Tiêm chủng

Sự thực đằng sau sự huyền bí

Immunization

The reality behind the myth

Walene James

Lời giới thiệu bởi Bác sĩ Robert S. Mendelson

Xuất bản lần thứ Hai, có sửa lại và bổ sung

Nhà xuất bản Bergin & Garvey

West Port Connecticut * London

1995

Người dịch: Hoàng Sơn Trường

Mục lục

Lời người dịch

Tôi vẫn nhớ rõ cái khoảnh khắc khi cậu con trai đầu lòng của tôi chào đời. Tôi đã trải qua những giây phút thật căng thẳng và bế tắc, khi mà vợ tôi lúc đó khá yếu do cô ấy đã đau đẻ từ hai ngày trước và đã phải vào viện hai lần để kiểm tra. Trong cơn đau đẻ, vợ tôi nhờ y tá gọi tôi đến bảo rằng cô ấy bị đau và mệt lắm, chắc phải mổ đẻ thôi. Tôi nhìn vợ nói trong run rẩy, không biết quyết định thế nào. Trước đó tôi đã tìm hiểu khá nhiều sách, chủ yếu là của nước ngoài, về việc sinh con một cách tự nhiên. Và tôi đọc được những tác hại của việc mổ đẻ cũng như các biện pháp kích thích đẻ thiếu tự nhiên khác. Nhưng bây giờ vợ tôi đang đau đớn như thế, tôi phải làm sao?

Tôi mếu máo đi ra nói với mẹ tôi, rằng vợ con đang đau lắm, cô ấy muốn đẻ mổ. Mẹ tôi cười thông cảm và bảo tôi rằng: "Ngày xưa đẻ con ra mẹ cũng đau lắm. Đau đến mức mẹ trèo lên cả cửa sổ cơ mà" – "Thật vậy hả mẹ?" Giây phút đó tự nhiên lòng tôi nhẹ bẫng. Tôi lại vào gặp vợ và an ủi nàng, tôi cũng kể lại với nàng điều mẹ vừa nói. Nàng có phần vững dạ hơn. Khoảng nửa tiếng sau cô y tá lại ra báo tôi vào để chuẩn bị đón đứa con đầu lòng. Lúc này nàng đang rặn từng đợt thật mãnh liệt, các cô y tá cũng khẩn trương hỗ trợ, còn tôi chỉ được phép đứng cạnh giường vợ để xem, bởi lúc này tôi không cần phải động viên gì nữa.

Cuối cùng thì thằng cu nhà tôi cũng chịu chui ra. Không gian lúc đó như nở rộng thêm, còn tôi thì cũng lớn thêm một chút. Tôi đã lên chức bố. Cô y tá gọi tôi ra quầy thủ tục và hỏi có tiêm phòng viêm gan B ngay cho đứa bé. Ồ, vậy là tôi đã bắt đầu phải ra quyết định cho cu cậu rồi. Xem nào, hai vợ chồng tôi đã để ý chăm chút từ những ngày đầu mang thai, sao cho nàng chỉ dùng những thực phẩm tự nhiên và lành nhất, tránh dùng thuốc tây. Con tôi vừa mới sinh ra, và, cho đến giờ phút này, là hoàn hảo. Vậy mà bây giờ cần phải tiêm phòng sao? Tôi, với tư cách một người bố mới lên chức, viết dõng dạc vào quyển hồ sơ của cô y tá, rằng tôi chọn không tiêm phòng viêm gan B cho thằng cu nhà tôi.

Vâng, tôi đã đưa ra cái quyết định đó một cách dễ dàng, bởi lúc đó trong lòng tôi vừa có sự nhẹ nhõm lại vừa có sự vững vàng. Nhẹ nhõm vì tôi vừa "làm" xong một "việc lớn". Còn vững vàng ư? Vững vàng vì tôi thấy tôi đã làm việc đó đúng với tâm nguyện: sinh con một cách tự nhiên nhất có thể. Tất nhiên nếu không có sự động viên kịp thời của mẹ tôi thì tôi cũng không chắc sự thể sẽ như thế nào.

Tuy vậy, câu hỏi về tiêm chủng vẫn tiếp tục đến với tôi. Bởi đâu chỉ có một mũi tiêm phòng viêm gan B được khuyến cáo cho trẻ vừa mới lọt lòng, còn có một danh sách dài các vắc – xin dành cho những bệnh khác, các mũi tiêm nhắc lại, tiêm vào từng thời điểm nhất định, theo từng thời kỳ phát triển của bé. Còn có cả những mũi vắc – xin cho người lớn nữa. Tức là tiêm chủng không phải là một vấn đề nhỏ. Tôi lại lao vào nghiên cứu sách vở.

Quyển sách này là quyển sách hay nhất mà tôi đã tìm được về chủ đề tiêm chủng. Hay như thế nào ư?

Thứ nhất, sách đưa ra những số liệu và dẫn chứng để trả lời câu hỏi: liệu tiêm chủng có hiệu quả? Hay diễn đạt rõ hơn là: liệu việc dùng một loại vắc – xin ngừa một bệnh nào đó có giúp chúng ta tránh mắc căn bệnh đó trong tương lai?

Thứ hai, tác giả mở rộng thêm vấn đề: Liệu việc tiêm chủng có gây tổn hại nào cho sức khỏe, cả sức khỏe trước mắt lẫn lâu dài?

Thứ ba, tác giả đi sâu vào phân tích cái lý thuyết mà việc thực hành tiêm chủng dựa trên, cụ thể là lý thuyết nhiễm trùng – coi vi trùng (vi khuẩn, vi rút) là nguyên nhân gây ra bệnh tật.

Thứ tư, tác giả giới thiệu chúng ta với những triết lý chăm sóc sức khỏe khác, những cách nhìn khác về bệnh tật cùng với những liệu pháp chữa bệnh hoàn toàn khác so với y học chính thống (tức Tây Y). Rộng hơn cả, tác giả đưa cái triết lý chăm sóc sức khỏe thành cái triết lý sống, thành sự thao thức về cái câu hỏi mà Albert Einstein cho là câu hỏi quan trọng nhất trong cuộc đời của mỗi người: Vũ trụ này có thân thiện?

Đọc xong quyển sách này tôi lại có cái tâm trạng vừa nhẹ nhõm vừa vững vàng, y như lúc tôi được mẹ ruột an ủi trong lúc bối rối lo lắng cho người vợ bị đau đẻ. Toát lên từ quyển sách là một sự sắc sảo và sáng suốt của một nhà nghiên cứu quyết tâm tìm chân lý, cộng với sự mềm mại và ấm áp của một người mẹ. Tôi đã có câu trả lời của mình cho câu hỏi về tiêm chủng. Hơn thế, tôi còn được truyền thêm nghị lực và sự quyết tâm trong việc xây dựng sức khỏe cho riêng mình và cho những người thân.

Tôi đã dịch quyển sách này ra tiếng Việt để vợ tôi có thể đọc và để hai vợ chồng thống nhất trong việc chăm sóc sức khỏe cho con. Tôi thấy sách này có ích cho những ai đang băn khoăn về vấn đề tiêm chủng nói riêng hay việc sử dụng thuốc Tây nói chung. Thế nên tôi đã dịch nó thành một quyển sách hoàn chỉnh để chia sẻ cho mọi người. Có ba chương (Chương 10, 11 và 14) tôi chỉ tóm tắt sơ lược do những chương này chủ yếu đề cập đến những vấn đề của cá nhân tác giả đối với Tiêm chủng (việc kiện tụng) và những khía cạnh chính trị và xã hội của nó ở nước Mỹ.

Tôi cũng đã liên hệ với con gái của tác giả, cô Ingri Cassel – hiện là giám đốc của tổ chức Giải Phóng Tiêm Chủng (Vaccination Liberation) ở Mỹ, để ngỏ ý muốn xin phép tặng miễn phí bản tiếng Việt của quyển sách cho độc giả Việt Nam. Cô vui vẻ chấp thuận, và cô chúc cho công sức tìm tòi học hỏi của những ông bố bà mẹ Việt Nam sẽ đạt được kết quả như ý: những đứa trẻ khỏe mạnh và vững vàng.

Trân trọng,

Hoàng Sơn Trường.

Lời giới thiệu của bác sĩ Robert S. Mendelsohn

Tiêm chủng ư?

Tiêm chủng: Sự thật đằng sau sự huyền bí đánh trúng vấn đề. Tất nhiên, nó cung cấp những thông tin cập nhật, những phê bình cặn kẽ và được tổng hợp một cách xác đáng nhất. Từ âm mưu về bệnh đậu mùa của Pasteur cho đến việc bệnh AIDS có liên quan đến vắc – xin, quyển sách của Walene Jame là một lời tuyên bố sắc sảo nhất về những tổn hại mà vắc – xin gây ra. Và những chương đầu của nó có lẽ sẽ làm run sợ các bậc cha mẹ có con tiêm chủng cũng như bất cứ người nào đã từng là nạn nhân.

Nhưng, đúng như tiêu đề của nó, cuốn sách chuyển tải nhiều hơn là một bản cáo trạng khoa học về cái "nước thánh" của y học hiện đại vốn được sùng bái như một loại tôn giáo. Walene James dẫn dắt chúng ta đi qua cái ma trận của những lầm lỡ của y học hiện đại vốn là nguyên nhân của việc chấp nhận tiêm chủng một cách mù quáng. Bà giới thiệu tới người đọc những nhà khoa học vô danh, trong đó có Bechamp và Virchow, những người giúp giải thoát chúng ta khỏi cái lý thuyết vi trùng gây bệnh.

Và vượt lên trên điều đó, James cung cấp những lời khuyên hữu ích đối với những người đã bị thương tổn. Không bằng lòng với việc phá bỏ những chuyện hoang đường lạc hậu, bà đưa ra sự lạc quan và hy vọng bằng cách kê đơn một lối sống thông minh và lành mạnh.

Văn phong thanh lịch là một điểm cộng. Ví dụ, James so sánh các vắc – xin hiện đại, chứa đầy formaldehyde, thủy ngân, mô thận của chó – với "mắt của sa giông và đuôi của ngóe" được nêm vào mẻ rượu của các mụ phù thủy trong vở kịch Macbeth. Bà đã bình luận một cách sắc sảo: "Liệu có quá hỗn xược khi cho rằng con người từ lâu đã có một mối thâm tình với protein động vật phân hủy, các loại bùa chú độc hại mà sẽ xua đuổi ma quỷ của bệnh tật?".

"Tiêm chủng: sự thật đằng sau sự huyền bí" sẽ mở rộng tầm mắt những người vẫn còn sùng bái y học hiện đại. Nó sẽ tiếp thêm sức mạnh cho những người đã rời bỏ cái tôn giáo đó. Và để bảo vệ mỗi con người ngay từ lúc sinh ra – quyển sách này là món quà quý giá nhất mà bạn có thể tặng cho một người mẹ mới sinh con.

- Robert S. Mendelsohn,

Bác sĩ Y khoa

Tác giả của sách *Lời thú nhận của một bác sĩ ngoại đạo* (Confessions of a Medical Heretic)

Lời nói đầu cho lần xuất bản thứ hai

Khi tôi lần đầu tiên viết quyển 'Tiêm chủng: Sự thật đằng sau sự huyền bí' tôi đã sớm nhận ra rằng tiêm chủng thực ra là một vấn đề lớn hơn nhiều so với ta tưởng. Cứ như thể một không gian mới đang mở ra trước mắt tôi, và tôi thấy trong cái rất nhỏ có cái rất lớn, bởi vấn đề tiêm chủng chạm vào cốt lõi của câu hỏi chúng ta là ai và chúng ta đang hướng tới những điều gì. Nó cũng cho ta một thoáng nhìn vào một thế giới mà ta dường như đã bẻ cong ngay khi tạo ra nó.

"Những điều có giá trị thì không đến một cách dễ dàng" là một câu nói trong nhà Thiền. Còn trong thời đại hiện nay, "Nó như là một quy luật," như Paul Hawken nói, "nếu bạn thấy một sản phẩm được quảng cáo càng nhiều thì nó càng đáng vứt đi" [1]. Đem hai câu này lại với nhau chúng ta có thể nói rằng những gì mà các phương tiện truyền thông đang cố gắng nhồi nhét cho chúng ta thì ít có giá trị và những thứ có giá trị nhất thì lại thường ẩn nấp hoặc ít nhất là chúng phải được tìm kiếm. Vậy ta sẽ nhìn nhận việc tiêm chủng như thế nào?

Chúng ta được nghe về các tác dụng và tầm quan trọng của vắc – xin nhan nhản trên các phương tiện truyền thông. Những người nổi tiếng ca tụng nó; các biên tập viên, phóng viên, phát thanh viên nhắc đến nó cứ như là giá trị của nó không còn gì phải bàn cãi; cha mẹ của những trẻ chưa được tiêm phòng bị quy kết là cẩu thả, thiếu hiểu biết, hoặc "không có điều kiện". Tiêm chủng đã thực sự trở thành một tập tục của xã hội chúng ta, và việc đặt câu hỏi về giá trị của nó là một việc làm "sai trái về mặt chính trị", nếu không phải là một sự ngớ ngẩn; và đối với một số người nó thậm chí còn là một sự phạm thượng.

Phong tục này đã trở thành không chỉ là một quy định bắt buộc mà còn là một ngành công nghiệp đang mở rộng và thâm nhập vào ngày càng nhiều lĩnh vực của cuộc sống. "Không chỉ trẻ em mới cần được tiêm chủng!" Ở phần dưới là lịch trình tiêm chủng cho người lớn. Một tấm áp phích trên tường của thư viện: "Tiêm chủng không chỉ dành cho trẻ em". Lịch trình tiêm chủng của trẻ em có hai loại vắc – xin mới, phải được tiêm 3 lần trước khi bé được 6 tháng tuổi. Và còn nhiều loại vắc – xin "đang trong quá trình nghiên cứu chế tạo", để sử dụng cho mọi điều kiện mà ta có thể tưởng tượng, từ việc chống béo phì đến tránh thai, thậm chí ngăn ngừa cả căn bệnh ung thư.

Một người bạn của tôi đã không nhận được một công việc rất phù hợp với trình độ của cô ấy bởi cô đã từ chối tiêm chủng. Một học sinh trung học bị buộc phải ở nhà và bỏ lỡ kỳ thi tốt nghiệp vì sở y tế công bố dịch trong khi cậu ta chưa tiêm chủng. Một đứa trẻ đã bị đưa ra khỏi lớp lớp mẫu giáo bởi hồ sơ tiêm chủng của bé không đầy đủ. Và vào ngày 19 tháng 8 năm 1981, nhà nước, với đại diện là một nhân viên xã hội, rung chuông cửa nhà chúng tôi và cho chúng tôi biết rằng một thành viên của gia đình chúng tôi, một người trẻ tuổi có sức khỏe tuyệt vời, phải được tiêm chủng theo như luật pháp quy định, một thủ tục y tế bắt buộc mà không đảm bảo được tính an toàn hay hiệu quả. Cái khía cạnh cưỡng chế của việc tiêm chủng này đã trở thành động lực cho tôi viết cuốn sách này.

Nhìn từ quan điểm chính trị và đạo đức, tiêm chủng là vấn đề quan trọng nhất của sức khỏe cộng đồng mà chúng ta phải đối mặt ngày nay. Nó cũng là một mốc đánh dấu chúng ta đang ở đâu trong cuộc hành trình tâm thức.

Khi tôi viết bản đầu tiên của "Tiêm chủng: Sự thật đằng sau sự huyền bí", tôi đã nói rằng mục đích của tôi là mở rộng tâm hồn chứ không phải là nhồi nhét nó; do đó tôi tập trung vào các nguyên lý chung nhất chứ không phải là các chi tiết kỹ thuật vụn vặt. Điều này vẫn còn là mục đích của tôi, hay nói đúng hơn, một phần của nó. Như đã nêu trong lời nói đầu của ấn bản đầu tiên: "Nếu các dữ liệu và ý tưởng không được dựa trên nền tảng của một nguyên tắc lớn hơn, thì chúng vẫn còn là nhỏ bé và trơ trọi, không thể vượt ra ngoài cái lối mòn của chính đề - phản đề ... Các nguyên lý lớn hơn này ... phải được xem xét một cách kỹ lưỡng trước khi các sự kiện liên quan đến nó có thể trở nên sống động và do đó trở thành một phần của cái văn hóa sống". Tôi hy vọng rằng việc tập trung vào những nguyên tắc thống nhất sẽ tạo điều kiện nâng cao ý thức của chúng ta hơn và những ích lợi nhỏ lẻ sẽ nhường đường cho những thứ lớn lao và bổ ích hơn.

Đây là cách cá nhân tôi đến với quan điểm không tiêm chủng của mình, đó là lý do tại sao một phần đáng kể của cuốn sách này được dành cho việc thảo luận những phương cách khác "đẹp" hơn để duy trì sức khỏe. Khi tôi không cho con mình đi tiêm, không phải bởi vì tôi đã nghiên cứu một cách khắc khoải với từng loại vắc – xin, mà bởi vì tôi đã nghiên cứu những triết lý, những phương thức chăm sóc sức khỏe khác mà trao quyền tự chủ nhiều hơn và có ý nghĩa hơn đối với tôi. Nhưng cũng giống như hầu hết các chuyến du ngoạn một cách không chính thống vào lĩnh vực y tế, tôi được thúc đẩy bởi việc tìm kiếm tuyệt vọng của riêng mình để chữa lành một tình trạng mà những thuốc thông thường chỉ có tác dụng giảm đau. (Kinh nghiệm của tôi được thảo luận một cách ngắn gọn trong Chương 4).

Tuy nhiên có vẻ như hầu hết mọi người vẫn đang bị mắc kẹt vào việc chạy chữa bệnh tật, vào một mô hình chữa bệnh thông thường và cần "thẩm quyền" của các thông tin y tế chính thống. Phiên bản mới này, do đó, cung cấp nhiều hơn nữa các loại sự kiện cũng như hai chương mới - Chương 7 và 14 – cùng với một phần mở rộng và cập nhật về bệnh AIDS (Chương 8). Chương 7 thảo luận về một trong những khám phá gần đây của một số nhà y sinh học, làm sáng tỏ hơn nữa các công trình của những nhà khoa học trước đó (mà đã được thảo luận ở Chương 5). Một trong những nhà khoa học này đã phát triển một mô hình rõ ràng và sáng tạo hơn của hệ miễn dịch so với mô hình phản ứng thuần túy mà hầu hết chúng ta đã quen thuộc. Một nhà khoa học khác đã chỉ ra một số chức năng sinh lý quan trọng của việc ốm bệnh ở trẻ em, cũng như một chức năng sinh lý quan trọng của việc ốm bệnh nói chung. Chương 14 đã được viết để đáp lại những lời đề nghị từ bạn bè rằng tôi cần vạch ra một sách lược để tránh việc tiêm chủng bắt buộc, ngoài cách sử dụng pháp luật, vì nó có thể tốn kém cũng như là có tác dụng ngắn hạn bởi vì luật pháp về tiêm chủng hay thay đổi. Ba mức độ chiến lược được thảo luận, đồng thời những sự thật ít được biết về bệnh tật, tiêm chủng, và chính trị được trình bày.

Giọng điệu của phiên bản mới này mạnh mẽ hơn, trực diện hơn so với bản đầu tiên. Tại sao? Bởi vì không khí chính trị đã trở nên ít thân thiện hơn và ít khoan dung hơn đối với những

người nói không với tiêm chủng, và những điều luật áp bức, độc tài đã xuất hiện. Xu hướng này là nguy hiểm. Người đọc cũng sẽ nhận thấy rằng tôi đã thay thế từ *tiêm phòng* cho từ *miễn dịch* ở nhiều vị trí bởi những lý do được giải thích trong Chương 3.

Như đã đề cập trước đó, cuộc đối đầu của chúng tôi với luật tiêm phòng bắt buộc của bangVirginia đã làm nảy sinh cuốn sách này. Câu chuyện về lần đối đầu và hậu quả của nó, bao gồm cả ba lần xét xử, được kể trong Chương 10 và 11. Bởi vì băng ghi âm đã không được phép dùng ở tòa nên ngay sau đó tôi đã viết lại những gì đã xảy ra. Câu chuyện kể trong hai chương này được lấy từ một cuốn nhật ký tôi giữ trong giai đoạn này và từ các ghi chú lưu trong các cuộc gặp gỡ quan trọng trong vài năm sau đó.

Bởi vì vụ kiện đó nhận được nhiều sự chú ý, cả ở địa phương lẫn quốc gia, tôi thấy mình bị bao vây với những yêu cầu thông tin về chủ đề tiêm chủng ở trẻ em. Tôi phát hiện ra mọi người đang đói thông tin: họ đang tìm kiếm một cái gì đó nhiều hơn so với những gì được tuyên truyền và những gì có ở các kênh chính thức của bác sĩ nhi khoa và các sở y tế. Phần I của cuốn sách, các chương 1 đến 4, được viết để đáp ứng nhu cầu này. Nó khám phá một vài điều huyền bí của tiêm chủng, vốn được ca tụng là an toàn, hiệu quả và làm suy giảm các bệnh truyền nhiễm; và gợi ý những cách thức tự nhiên khác để tạo ra khả năng miễn dịch.

Tôi càng nói chuyện với nhiều người thì tôi càng nhận ra sự cần thiết phải định hướng lại, tức là hướng tới một cách nghĩ bổ ích và tự do hơn về cơ thể chúng ta và cuộc sống vi sinh bên ngoài và bên trong nó. Sẽ là không đủ khi đưa cho mọi người các báo cáo về các mức độ tác hại hoặc sự thiếu hiệu quả của một loại vắc – xin cụ thể và để họ đi, với hy vọng rằng những vắc – xin tốt hơn sẽ xuất hiện. Nỗi sợ hãi về cái chưa biết, về căn bệnh "chết người" vẫn còn đó, và việc phân vân so sánh sự nguy hiểm của vắc – xin so với sự nguy hiểm của bệnh tật vẫn còn ám ảnh họ. Do đó xuất hiện phần II của cuốn sách này.

Phần II, Chương 5 đến 9, khám phá chủ đề tiêm phòng ở một mức độ sâu hơn – những cơ sở lý thuyết của nó, cái lý thuyết vi trùng gây bệnh, bệnh tật nhìn dưới các góc độ khác, và những hệ lụy về mặt tinh thần - cảm xúc - thẩm mỹ của một triết lý chăm sóc sức khỏe nhất định. Chương 5, chương quan trọng nhất, mang tính bản lề của cuốn sách, kể về một cuộc tranh cãi ít được biết đến giữa hai nhà khoa học cách đây hơn 100 năm và những nghiên cứu tiếp sau đó hỗ trợ các kết quả của một trong hai người, một người mà chúng ta hầu như không biết đến. Nếu những khám phá của ông và những hệ quả kèm theo của chúng được "xác lập", thì thế giới sẽ trở nên khỏe mạnh hơn nhiều, và chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe sẽ chỉ còn là một phần nhỏ so với mức hiện tại của nó. Và sẽ không có tiêm chủng.

Phần III, Chương 10 đến 14, đề cập đến các tác động của một hệ thống chăm sóc sức khỏe nhất nguyên, cưỡng chế đối với một xã hội dân chủ. Chương 10 và 11 kể lại những gì đã xảy ra khi chúng tôi cố gắng để nói "Không, cảm ơn" với hệ thống đó. Những người khác cũng kể những câu chuyện tương tự.

Vì chúng ta đang đắm mình trong một biển thông tin liên lạc – và đang sống trong một nền kỹ trị "tôn thờ đồng tiền" – nên việc tuyên truyền và đưa những thông tin sai lạc đã trở thành cơm bữa. Không có lĩnh vực nào minh họa điều này tốt hơn là tiêm chủng. Vì vậy tôi đã viết

một chương về tuyên truyền và việc sử dụng câu chữ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Nếu chúng ta muốn trưởng thành với tư cách là một cách cá nhân hay là một quốc gia, chúng ta cần phát triển khả năng nhận biết và phân biệt. Nhận ra được sự tuyên truyền và thông tin sai lạc là một phần của quá trình này. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nó có thể là cái quyết định giữa sức khỏe và bệnh tật, thậm chí là giữa sự sống và cái chết. "Nếu nhân loại vượt qua được các cuộc khủng hoảng hiện thời một cách an toàn", Buckminster Fuller nhắc nhở chúng ta, "nó sẽ là do một phần lớn các cá nhân hiện đang tự mình suy nghĩ" [2]. Chương này – và thực ra cả cuốn sách này – là một bước đi theo hướng đó.

Chương 13 hướng chúng ta vào một hệ thống chăm sóc sức khỏe mở, có nhiều sự lựa chọn, tập hợp phần lớn những gì đã được ngụ ý trong suốt cuốn sách. Nếu chúng ta muốn thay đổi, chúng ta phải có tầm nhìn. Chúng ta phải có khả năng nhìn thấy và dành năng lượng cho "cái cách mà chúng ta muốn". Chương 14 phác thảo những gì chúng ta cần phải làm để hiện thực hóa tầm nhìn và đòi lại di sản tự do của chúng ta.

Chủ đề tiêm chủng được coi là gây tranh cãi. Tuy nhiên, *tranh cãi* (controversy) là gì? Nó xuất phát từ tiếng Latin với nghĩa là "quay ngược lại". Một điều gây ra tranh cãi là do nó quay ngược lại một cấu trúc thống trị, trong trường hợp này, là Y học chính thống. Trong một xã hội tự do và cởi mở sẽ không có những từ như "gây tranh cãi", sẽ chỉ là những bất đồng trong một diễn đàn mở của các ý tưởng và lựa chọn. Sẽ không có một luồng chính mà thay vào đó là nhiều luồng, mỗi cái đáp ứng một nhu cầu khác nhau.

Tương tự như vậy với từ *thay thế* như trong *Y học thay thế* (Alternative Medicine). Liệu ta có thể gọi tiếng Tây Ban Nha là "tiếng Anh thay thế"? Rõ ràng đây là một loại chủ nghĩa độc tôn hợm hĩnh.

Đôi lời về bản thân: Tôi là một cựu giáo viên Tiếng Anh tại một trường trung học ở thành phố Los Angeles, không phải là một chuyên gia Y tế. Điều này tôi coi như là một lợi thế, bởi tôi không có nhiều năm bị nhồi nhét theo một quan điểm cụ thể nào đó để rồi lại phải mất công gạt bỏ, cũng không có chuyện việc làm hay giấy phép hành nghề của tôi có thể bị đe dọa khi tôi phát biểu quan điểm của mình. Ngài John Holt quá cố, một nhà giáo dục nhân văn hàng đầu, đã tự hào khi nói rằng ông không bao giờ tham gia một khóa học nào. Ông cảm thấy mình có lợi thế là nhận thức của ông không không bị che khuất bởi nhiều định kiến và quan niệm sai lầm.

Về một số thách thức khi viết cuốn sách này: Thứ nhất, thách thức lớn nhất, tất nhiên, là làm cho những thuật ngữ về kỹ thuật trở nên đơn giản và thú vị. Do đó tôi đã định nghĩa một vài thuật ngữ khi cần thiết để sử dụng chúng; tuy nhiên, tôi đã hạn chế việc sử dụng thuật ngữ Y học ở mức ít nhất có thể, chỉ giữ lại đủ để cung cấp cho người đọc một cảm giác của sự xác thực và hương vị của "ngành Y". Thứ hai, mặc dù tôi chỉ ra một số sai lầm trong việc lập luận dựa vào số liệu thống kê, tôi vẫn sử dụng chúng. Tại sao? Bởi vì chúng là công cụ, và các con số vẫn gây ấn tượng với mọi người. Tuy vậy tôi vẫn cố gắng để sử dụng một số lượng vừa đủ các ví dụ để minh họa cho quan điểm của tôi, mặc dù tôi có thể trích dẫn nhiều hơn nữa. Thứ ba, vì vị trí "nhạy cảm" của một số người được đề cập trong cuốn sách này, tôi

đã không được phép sử dụng tên của họ và đã phải sử dụng hoặc là một tên giả (được chỉ định như vậy) hoặc chỉ đơn giản là gọi họ là một "phụ nữ", một "bác sĩ", v.v...

Tuy nhiên những câu chuyện đầy hấp dẫn của tiêm chủng đưa chúng ta đi sâu và xa hơn vào sự thật và những hư cấu của nó và vào lĩnh vực của nhận thức – nơi sản sinh ra chúng. Để nắm bắt câu chuyện thứ hai này, chúng ta phải có khả năng nhìn vào tấm gương mà nó đang dựng lên. Có những gì trong tấm gương đó?

Để mô tả với khán giả về mô hình y tế của quá trình miễn dịch, tôi hay sử dụng một minh hoạ màu lớn từ tạp chí *Discover* (năm 1987) [3]. Xe tăng, máy bay ném bom, bệ phóng, xe tải, xe cứu thương, và các nhà máy đều trồi lên từ nhà máy trung tâm - tủy xương. Chú thích bên trái nói "hãy hình dung tủy xương là một nhà máy lớn sản xuất tất cả các máy móc thiết bị mà một quốc gia cần có để tự bảo vệ mình, từ xe tăng và máy bay ném bom để chiến đấu với kẻ thù đến các xe tải hậu cần và các xe cứu thương để chữa trị và vận chuyển những người bị thương".

Có phải cái tâm lý chiến trận này đã chuyển chiến trường bên ngoài vào bên trong? Mô hình chiến tranh của quá trình sinh lý đã tiết lộ điều gì về ý thức của chúng ta? Cũng giống như "nhà máy" tủy xương ở trên, tất cả mọi thứ đều xuất hiện từ ý thức: tính chất của các mối quan hệ của chúng ta (bao gồm cả mối quan hệ của chúng ta với thế giới tự nhiên), tính chất của nhà nước chúng ta, và cách chúng ta trải nghiệm thế giới. Đây là câu chuyện đằng sau những câu chuyện và tính thần thoại của tiêm chủng. (Từ *thần thoại* có hai nghĩa: (1) là không đúng sự thật và (2) là một sự thật sâu sắc và phổ biến).

Khi Einstein được hỏi: ông nghĩ câu hỏi quan trọng nhất mà con người cần trả lời là gì, ông trả lời: "Có phải vũ trụ là một nơi thân thiện hay không?" [4]. Tôi hy vọng rằng sau khi đọc cuốn sách này, bạn sẽ có khả năng trả lời là "thân thiện" và rằng vắc – xin và đặc biệt là việc tiêm chủng bắt buộc, sẽ được xem như là một di tích của một thời, thời kỳ chưa trưởng thành về ý thức – một vị hoàng đế không có quần áo nhưng có sức mạnh hủy diệt.

Chú thích

[1]. Paul Hawken, được trích dẫn bởi William Dufty trong *Sugar Blues* (New York: Warner Books, 1975), p. 143.

[2]. Buckminster Fuller, được trích dẫn bởi Ronald Gross trong tờ rơi quảng cáo *The Independent Scholar's Handbook* (New York: The Scholars' Bookclub, 1986).

[3]. Gina Kolata, “Immune Boosters”, *Discover* (September 1987).

[4]. Albert Einstein, được trích dẫn bởi A. Robert Smith, trong *Venture Inward*, (January/February, 1994): 25.

Lời cảm ơn

Tôi mong muốn bày tỏ sự biết ơn đối với những người dưới đây:

Con gái tôi, Tanya, và cháu trai, Issac, mà sự đương đầu đối với tòa án Virginia Beach đã thôi thúc tôi viết quyển sách này.

Clinton Miller ở National Health Federation, người đã cho tôi lời khuyên và sự ủng hộ về tinh thần trong suốt quá trình kiện tụng cùng những sự động viên vô giá trong quá trình thai nghén bản thảo cuốn sách.

Con gái tôi, Ingri, người đã không ngừng thôi thúc tôi trong việc đưa cuốn sách này đến tay độc giả.

Bác sĩ Robert S. Mendelsohn, người tiên phong dũng cảm trong việc đánh thức cộng đồng trước những mê tín dị đoan đầy nguy hại nhưng lại chứa nhiều lợi lộc của y học hiện đại, đã viết lời giới thiệu cho quyển sách này.

Jim Bergin, người xuất bản, Ann Gross, người biên tập, và những nhân viên còn lại ở Bergin & Garvey cho những gợi ý đầy hữu ích của họ.

Tới những nhân viên biên tập của Greenwood Press cho sự kiên nhẫn, sự chuyên nghiệp và việc chiều theo các mong muốn của tác giả.

Bác sĩ Gina Cerminara quá cố cho những khóa học về ngữ nghĩa học của bà, và Alice Lynton ở Los Angeles City School Districts Division of Scondary Education cho phần đọc phê bình và sự tuyên truyền về Operational Aid, tháng 9 năm 1963.

Nhiều người tuyệt vời đã đóng góp tư liệu cho cuốn sách này, đặc biệt là: bác sĩ Michael McLean, bác sĩ Patricia McLean, bác sĩ Kristine Severyn, Barbara Mullarkey, Ingri Cassel, Kristine Rosemary, Desiree B. Craig, Heidi-Rose Dane, Paul Johnson, Clinton Miller, Joseph Nuccio, Adella Scott Wilson, Sue Eldredge, Victoria Heasley, Brenda Hardison và Robin Jackson.

Và cuối cùng là tới chồng tôi, Paul, người đã biên tập và đỡ đẻ cho cuốn sách. Nếu không có sự hướng dẫn tận tình và sự động viên ân cần của anh ấy thì cuốn sách này sẽ không bao giờ được hoàn thành.

Vài lời tới độc giả

Ai mà không mong một thế giới không có bệnh tật? Suối nguồn của sự tươi trẻ và mạnh khỏe dài lâu vẫn luôn là một trong những giấc mơ dài của nhân loại. Câu hỏi mà cuốn sách này đặt ra là, liệu cách thức hành động hiện tại của chúng ta – việc gia tăng phân loại bệnh tật, các chuyên gia về bệnh tật, và các công nghệ điều trị như thuốc men và vắc – xin – có mang chúng ta gần hơn đến việc hiện thực hóa giấc mơ đó?

Việc tiêm chủng đã được chọn làm tâm điểm của cuốn sách, chủ yếu là bởi vì nó tiêu biểu cho cái cách mà chúng ta đang dùng để hiểu quá trình bệnh – phân mảnh và thù địch. Nhưng đối với nhiều bạn đọc, công dụng lớn nhất của quyển sách này sẽ là việc làm sáng tỏ những cách nghĩ và ứng phó đối với việc "chăm sóc bệnh tật" và cách trả lời câu hỏi: liệu có nên tiêm chủng cho con em chúng ta?

PHẦN I. LẬP TRÌNH LẠI

Chương 1. Sự chuyên chế mà ai cũng biết

Bất cứ hành động nào xảy ra do sai khiến hay do sợ hãi thì đều không phải là đạo đức.

Mahatma Gandhi, *Ethical Religion*

Sự phổ biến và sự nghiện

Thời đại của chúng ta được gọi là thời đại thông tin. Nó cũng có thể được gọi là thời đại của thông tin sai lạc. Với sự xuất hiện của công nghệ điện tử, bây giờ chúng ta có thể đưa thông tin/làm sai lạc thông tin tới nhiều người hơn bất cứ thời đại nào khác trong lịch sử. Được tích hợp trong các mảnh thông tin mà chúng ta vẫn nhận được hàng ngày là những phần của "cái mà ai cũng biết", sự hiểu biết truyền thống mang tính văn hóa mà các triết gia gọi là "các tiền đề" hoặc là "các giả định gốc". Bởi vì các hiểu biết truyền thống này kiến tạo nên sự nhận thức và diễn giải của chúng ta về thế giới, ta có thể nói rằng "cái mà ai cũng biết" đang nằm trong phòng điều hành của cái tâm lý tập thể của chúng ta. Sức mạnh của nó bắt nguồn chủ yếu từ sự thiếu nhận biết của chúng ta về nó; bởi vậy cho nên việc lật lại những giả định căn bản là một phần của quá trình trở nên tỉnh táo và mạnh mẽ hơn.

Trong nền văn hóa của chúng ta, *việc chữa lành* và *sức khỏe* đã trở nên đồng nghĩa với công việc của ngành y và cách mà nó quản lý việc dùng thuốc, phẫu thuật, xạ trị, và tiêm chủng. Cái nghi thức cuối cùng này là tiêu điểm của cuốn sách của chúng tôi. Nó được chọn, thứ nhất bởi một sự chống đối cá nhân đối với luật tiêm chủng bắt buộc ở bang Virginia; thứ hai bởi trong số các thực hành của y học hiện đại thì cái "nghi thức" này là cái mà được làm theo một các mù quáng và ráo riết nhất; và thứ ba, những giả định mà việc thực hành này dựa trên cũng là những giả định đằng sau hầu hết những sự phá hoại và lãng phí của y học hiện đại. Những sự phá hoại và lãng phí này còn vươn xa khỏi biên giới của y học.

Thành tựu của y học đã trở nên phổ thông tới mức ta không khó để bắt gặp các bài tán dương về một khía cạnh nào đó của nó trên các trang báo hay tạp chí – ví dụ, các lời khuyên của bác sĩ; các "đột phá" của y học; những lời cường điệu về những chứng bệnh đã được cứu chữa bởi các công nghệ y học tiên tiến; việc cấy ghép nội tạng; và những liên tưởng tới tương lai bao gồm những công nghệ nghe rất hấp dẫn như sinh sản vô tính, giữ lạnh, v.v… Ngay cả những vấn đề của y tế, như là việc gia tăng chi phí, cũng được thảo luận như thể các nguyên nhân thực là thứ yếu, ví dụ như việc gian lận hóa đơn, sự chia chác tiền thù lao, các cuộc phẫu thuật không cần thiết, hay các bác sĩ phẫu thuật kém trình độ. Liệu có khi nào chúng ta nghĩ rằng vấn đề thực có thể đang nằm trong chính hệ thống y tế, các giả định cơ bản của nó về bản chất của con người và, đặc biệt là, sự liên quan của con người đối với các hoàn cảnh của sức khỏe và bệnh tật? Do bởi vai trò độc quyền của nghề y trong hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện tại, những giả định này đang được tích hợp một cách chặt chẽ trong nền văn hóa của chúng ta.

Khi ta liên tưởng về một bác sĩ, đặc biệt là một bác sĩ của gia đình, hình ảnh của một bác sĩ y khoa sẽ tự động xuất hiện. Liệu điều này có phải là do chỉ có duy nhất triết lý của y khoa về sức khỏe và bệnh tật là được dạy trong các trường đại học công lập và được chuyển tải trên các phương tiện truyền thông? Liệu có phải là do chỉ có các bác sĩ y khoa được cấp phép để

trở thành các cán bộ y tế? và với một vài ngoại lệ, chỉ những ý kiến của một bác sĩ y khoa là được công nhận tại tòa? Hay là bởi chỉ có những nghiên cứu về thuốc chữa bệnh là được tài trợ bởi tiền đóng thuế của nhân dân, và thuốc men – cánh tay phải của y học hiện đại – được coi là có thể chữa khỏi hầu hết các bệnh của chúng ta? Từ ung thư cho tới sự hãm hiếp, giải pháp thuốc men luôn được tìm kiếm và ngợi ca. Giống như một trận lụt lớn, cái tâm lý bác sĩ – thuốc tràn ngập hầu hết thế giới văn minh, và cái nghi thức tiêm chủng là, đối với hầu hết chúng ta, bước đầu tiên của cái quá trình suốt cả đời dính líu với cái tín ngưỡng bác sĩ – thuốc.

Cái ý thức về thuốc men này là nguồn gốc cho các cuộc khủng hoảng hiện tại của chúng ta trong y tế, sự lạm dụng thuốc, và bạo lực. Theo một bảng tin gần đây: từ 35 đến 45 % các vấn đề về thuốc của chúng ta có liên quan đến thuốc dược phẩm [1]. Ta có thể thêm vào phong trào tiêm chủng, mà vẫn đang tiếp tục mở rộng biên giới, và, như chúng ta sẽ thấy, là một yếu tố đóng góp chính cho những khủng hoảng về sức khỏe, thuốc men, và bạo lực. Câu hỏi đặt ra là, liệu ta có thể vượt ra khỏi những khủng hoảng này mà không cần phải trước tiên vượt qua lối mòn của việc sử dụng thuốc men?

"Việc không tiêm chủng đối với các bệnh truyền nhiễm là một nguy hiểm mà không trẻ em nào nên gặp phải" – một tài liệu trong cơ quan y tế của chúng ta tuyên bố. Cùng tài liệu đó nói với chúng ta rằng "các chuyên gia về sức khỏe cảnh báo rằng trừ phi có nhiều trẻ em hơn được tiêm chủng, các đại dịch có thể xuất hiện lại một lần nữa" [2]. "Các đại dịch chắc chắn sẽ xảy ra nếu mức độ miễn nhiễm của dân số không được duy trì bằng việc tiêm chủng cho trẻ em" – một tài liệu khác của cơ quan y tế viết [3]. Vẫn có một tài liệu khác có chứa các nhân vật hoạt hình kệch cỡm đóng vai "các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ở trẻ nhỏ". Chúng ta thấy "Sởi Mean-ole", "Bạch hầu Dippie" và "Locky Lockjaw" đang nhăn nhó khi ta mở tài liệu. Dòng phụ đề bên cạnh "Bại liệt Rolly" đang ôm nạng và ngồi trên một chiếc xe lăn là "Hãy nhìn xem bạn và những người xung quanh đã uống vắc – xin bại liệt". "Ho gà Whoopy", "Bạch hầu Dippie" và "Locky Lockjaw" nhắc nhở ta tiêm các mũi nhắc lại, và đừng quên quay trở lại để có được "sự bảo vệ". "Bất cứ ai, từ 1 tuổi đến 101 tuổi đều cần tiêm lại sau mỗi 10 năm", Bạch hầu Dippie nhắc nhở chúng ta [4]. Các tài liệu khác của cơ quan y tế mô tả sự nguy hiểm chết người của nhiều bệnh ở trẻ nhỏ. Số lượng trẻ em bị thương tổn vĩnh viễn do tiêm chủng là rất nhỏ, họ đảm bảo với chúng ta, và một sự trả giá nhỏ cho "sự bảo vệ" đã giúp "quét sạch" tất cả những tai họa khủng khiếp đó.

"Nhờ có tiêm chủng mà bệnh đậu mùa đã hầu như bị quét sạch khỏi trái đất – một thành tựu lịch sử của chiến dịch tiêm chủng", tờ báo địa phương của chúng ta viết. Cùng tờ báo này đã thúc giục chính quyền bang xóa bỏ những kẽ hở về luật mà có thể giúp cho một đứa trẻ "trốn" tiêm chủng do cha mẹ không đồng ý. Nó chỉ ra việc "bệnh sởi và viêm não do sởi đã được kiểm soát ở Mỹ - công lao trực tiếp là của việc tiêm chủng hàng loạt cho trẻ em". Một lần nữa chúng ta được nhắc nhở rằng "bất kể khi nào một đại dịch ở trẻ em xảy ra, ta gần như luôn luôn có thể truy ra nguyên nhân ở một sự giảm sút về tiêm chủng" [5].

Một lần nữa, khả năng của vắc – xin trong việc cứu chúng ta khỏi những căn bệnh "chết người" được ca ngợi: "Elena Jenkin, 10 tuổi, được cứu sống nhờ một loại vắc – xin mới",

một dòng chú thích của một bức ảnh trong một bài báo có tựa đề “làm thế nào mà các vắc – xin có thể chấm dứt hoàn toàn sự nhiễm trùng” [6]. “Tiêm chủng mở rộng – sử dụng các loại vắc – xin mới được củng cố” sẽ ngăn ngừa sáu căn bệnh chính khỏi việc làm tử vong 5 triệu trẻ em mỗi năm và làm dị tật 5 triệu trẻ em khác”, James Grant, giám đốc điều hành của tổ chức UNICEF nói với chúng ta [7].

Các vắc – xin mới và các công nghệ làm vắc – xin được ca ngợi thêm: “Các bác sĩ đầu ngành dự đoán rằng sẽ có một vắc – xin dành cho nhiều bệnh khác nhau” [8]. “Trẻ em còn nằm trong bụng mẹ có thể được chủng ngừa thông qua người mẹ” [9]. Và từ trang nhất của tờ báo địa phương của chúng ta: “Các nhà khoa học chào đón một loại vắc – xin thủy đậu mới” [10].

Và sự thông thái của nền văn hóa của chúng ta quảng bá rằng bệnh tật là một tai họa xấu xa, một kẻ thù nguy hiểm cần bị tấn công và tiêu diệt. Vắc – xin, do đó, là những vũ khí kỳ diệu, đánh tan tác những kẻ xâm lược và cứu chúng ta khỏi việc bị nô dịch. Chúng là một trong những vị anh hùng trong cuộc vật lộn không ngừng nghỉ của con người chống lại sự hăm dọa đến từ sự ốm bệnh, sự tật nguyền, và cái chết.

Sự phổ biến và sự cưỡng bách

“Đứa trẻ, la hét và giẫy giụa, bị lôi ra khỏi nhà, khỏi cha mẹ, và bị tiêm phòng đậu mùa” [11].

“Ba trẻ em đang trong độ tuổi đi học của chúng ta vừa bị đuổi khỏi một trường ở Arkansas … bởi đã vi phạm luật tiêm chủng của bang … Quan tòa, không cần đắn đo, đã tuyên bố Sephen (người cha) mắc tội trốn học cho con và phạt anh ta 750 Đô la cộng với các chi phí hầu tòa” [12].

Một trăm năm trước, các hình phạt là khắc nghiệt hơn:

“… một bộ luật bắt buộc tiêm chủng … với hình phạt ngồi tù cũng như tịch thu tài sản của những người không tuân theo” [13].

Ở bang Virginia, trên trang nhất của tờ báo địa phương nhắc nhở: “Không tiêm thì không được đi học. Em nào không thể chứng minh rằng mình đã được tiêm chủng các bệnh truyền nhiễm thì sẽ không có hy vọng được đến trường vào thứ Hai tới” [14].

Khó có thể cãi lại với số đông, đặc biệt là khi nó được trang bị bởi lực lượng cảnh sát của chính quyền. Nếu một phụ huynh từ chối cho con tiêm phòng, bộ máy hành chính sẽ đảm bảo với người đó rằng các lợi ích sẽ vượt trội rủi ro. Nếu người đó vẫn nằng nặc từ chối, thì anh ta/cô ta sẽ được giảng rằng anh ta/cô ta đang đem rủi ro đến cho đứa trẻ. Cuối cùng, nếu áp lực không phát huy tác dụng, thì thường là việc cưỡng ép sẽ phải được thực thi. Nếu “sự đúng đắn” là hiển nhiên và chắc chắn, thì việc cưỡng ép điều đúng đắn lên người khác sẽ là một sự phục vụ đối với xã hội.

Các bậc cha mẹ chọn không tiêm chủng cho con mình đã từng bị từ chối bởi các dịch vụ y tế - thậm chí là dịch vụ cấp cứu, các dịch vụ cho người thu nhập thấp và các trường học. Bang Maryland “khuyến khích” các bậc cha mẹ tiêm phòng cho con bằng cách cắt tiền trợ cấp xã

hội (25 đô la một tháng) đối với mỗi đứa trẻ không được "chăm sóc sức khỏe phù hợp" trong đó có bao gồm việc tiêm phòng [15].

Liệu ngành công nghiệp y tế - dược phẩm đã trở thành một loại giáo hội được nhà nước công nhận? Một số tác giả đã nêu lên sự giống nhau giữa nghề y và thầy tu và đã quan sát rằng ngành y tế và chính phủ đã trở nên ăn ý với nhau giống như đã từng xảy ra giữa giáo hội và nhà nước trong thời kỳ Trung Cổ. Ví dụ, bác sĩ Robert Mendelsohn và Thomas Szasz đã lần lượt gọi ngành y và chính phủ là "giáo hội của y học hiện đại" và "nhà nước chữa bệnh" [16,17]. Bác sĩ Szasz đã chỉ ra sự giống nhau giữa nhà nước chữa bệnh và nhà nước thần quyền của thời Trung Cổ. Liệu lịch sử có nhất định phải lặp lại? Liệu những điều xấu xa mà chúng ta nghĩ là đã loại bỏ ở một thời đại nay lại quay lại trong một hình hài mới?

Khi tính đa số thống trị, một xã hội trở nên bế tắc về lập trường, và các nhận thức về thực tại khác với lập trường đa số sẽ bị ngăn chặn. Ví dụ, trong phiên điều trần của quốc hội về tiêm chủng năm 1983 – S. 2117 - Quốc hội đã từ chối không cho các nhà khoa học chống đối tiêm chủng được chứng thực trước hội đồng [18]. Mười năm sau sự việc lại lặp lại.

Có lẽ chúng ta nên mở rộng cánh cửa và bắt đầu đặt câu hỏi, những câu hỏi thẳng thắn, "khó tưởng tượng được" như là:

Liệu một hệ thống chăm sóc sức khỏe kiểu cưỡng ép, "khép kín" như mô tả ở đây có chứa nhiều mâu thuẫn? Liệu tiêm chủng có là một ý kiến hay? Liệu các giả định mà tiêm chủng dựa trên có chứa khuyết điểm? Liệu việc thuyên giảm các căn bệnh truyền nhiễm có liên quan chút nào đến tiêm chủng? Liệu việc gia tăng các chứng bệnh mãn tính và các bệnh thoái hóa có liên quan đến sự gia tăng của việc tiêm chủng đại trà?

Mỗi câu trả lời Có cho mỗi câu hỏi ở trên sẽ kéo theo những chống đối và phản biện mạnh mẽ từ cộng đồng y tế. Bởi những đầu tư kếch sù của nó – cả về danh dự lẫn tiền bạc – trong hoạt động này, cộng đồng này sẽ chống lại các câu trả lời mang tính đe dọa đến hình ảnh và vị trí của nó. Nhưng cánh cửa dẫn tới sự khám phá được mở ra khi ta biết đặt câu hỏi và không sợ khi nhìn vào câu trả lời.

Chú thích

[1]. Morning Edition, WHRV-FM, April 8, 1993.

[2]. "Protect Them from Harm" (tài liệu xuất bản bởi phòng Y tế bang Virginia, Richmond, VA). Tôi đã nhặt được tài liệu này từ phòng Y tế ở đường Independence Boulevard, Virginia Beach, mùa hè năm 1982.

[3]. "Questions and Answers on Polio" (tài liệu xuất bản bởi phòng Y tế bang Virginia, Richmond, VA). Từ phòng Y tế ở Virginia Beach, mùa hè năm 1982.

[4]. "PARENTS – State Law Requires ... Immunization Against Dangerous Childhood Diseases" (tài liệu xuất bản bởi Southland Corporation hợp tác với phòng Y tế bang Virginia).

[5]. "Immunize Immunizations", *Virginian-Pilot,* November 27, 1981, p. A14.

[6]. Earl Ubell, "How Vaccines May End Infections Forever", Parade, February 12, 1984.

[7]. James Grant, "Simple, Available and Effective Interventions", *A Shift in the Wind 18* (May 1984): 7.

[8]. "Pioneering Doctor Predicts 1 Vaccine for Several Diseases", *Virginian-Pilot*, November 9, 1983.

[9]. "Unborn Children Can Be Immunized Via the Mother", *Washington Post*, September 14, 1983.

[10]. "Scientists Hail New Chickenpox Vaccine", *Virginian-Pilot*, May 31, 1984.

[11]. Donna Kudabeck and Stephen Kudabeck, "Opposing Compulsory Immunizations", *Health Freedom News*, April 1984, p. 21.

[12]. Cùng nguồn trên.

[13]. Harold Buttram et al., *The Dangers of Immunization*, The Humanitarian Society, Quakertown, PA, 1979, p. 41. Lời tuyên bố đề cập đến một đạo luật được thông qua ở Anh năm 1867.

[14]. Lisa Hogberg, "No Shots, No School", *Virginia Beach Beacon*, August 28, 1983.

[15]. Diane Tenant, "A Healthy Risk", *Virginian-Pilot/Ledger-Star*, August 14, 1993.

[16]. Robert Mendelsohn, *Confessions of a Medical Heretic* (Chicago: Contemporary Books, 1979).

[17]. Sarah E. Foster, "Up Against The Birth Monopoly", *Reason*, September 1982, p. 26.

[18]. Phỏng vấn Clinton Miller, "Vaccination Concerns", *Spotlight*, June 4, 1984.

Chương 2. Tiêm chủng có phải là vô hại?

Bốn nền tảng

“Ông thẩm phán nói rằng con phải đưa ra bằng chứng trước buổi điều trần tiếp theo rằng tiêm chủng là có hại, hoặc ông sẽ ra lệnh tiêm cho Isaac”. Con gái Tanya của tôi nói với tôi như vậy. Ông thẩm phán bảo phải nộp những bằng chứng cho công tố viên ít nhất là hai tuần trước ngày điều trần. Chúng tôi đã nộp gần 90 trang bằng chứng khoa học và ý kiến xác nhận về tác hại của việc tiêm chủng. Hầu hết các tài liệu trong chương này được lấy từ những bằng chứng đó. Kể từ khi Tanya phải hầu tòa năm 1981 vì từ chối cho con trai tiêm chủng, nhiều tài liệu mới đã xuất hiện. Tôi đã bổ sung thêm các tài liệu mới này ở mức có thể.

Tóm lại, bốn nền tảng mà việc thực hành tiêm chủng dựa vào là: (1) Tiêm chủng là tương đối vô hại; (2) tiêm chủng có hiệu quả; (3) tiêm chủng chịu trách nhiệm chủ yếu về sự suy giảm của các bệnh truyền nhiễm; và (4) tiêm chủng là cách thiết thực và đáng tin cậy duy nhất để ngăn chặn cả dịch bệnh lẫn những căn bệnh nguy hiểm tiềm tàng.

Hãy kiểm tra từng cơ sở này (trong chương này và hai chương tiếp theo). Sau đó, chúng ta sẽ xem xét những tác động của chúng cũng như cái lối tư duy mà đã làm cho các giả định này không chỉ trở nên hợp lý mà còn trở thành gần như không thể tránh khỏi của việc hiểu và diễn giải dữ liệu.

Vắc – xin nói chung

Lý thuyết về tiêm chủng nói rằng bằng cách đưa vào cơ thể một dạng nhẹ của bệnh thông qua việc sử dụng các tác nhân gây miễn dịch, một số kháng thể nhất định sẽ được sản xuất và sẽ bảo vệ cơ thể khi căn bệnh thật sự đến. “Điều này nghe có vẻ đơn giản và đúng đắn ngoại trừ việc nó không hoàn toàn xảy ra theo cách đó”, bác sĩ Alec Burton nói với chúng tôi [1]. “Ví dụ, vắc – xin, bản thân chúng, như chúng ta sẽ khám phá, gây ra nhiều loại bệnh tật, một số trong đó có thể đáng kể và nghiêm trọng hơn các căn bệnh mà chúng được dùng để phòng ngừa. Các bệnh do vắc – xin gây ra này có thể liên quan đến “những cấu trúc sâu hơn, những bộ phận quan trọng hơn, và [có] ít có xu hướng để biến mất một cách tự nhiên. Thậm chí đáng lo ngại hơn là một thực tế rằng ta hầu như luôn luôn khó khăn để nhận ra chúng”, bác sĩ Richard Moskowitz chỉ ra [2].

Bên cạnh việc đưa các protein ngoại lai, và thậm chí vi – rút sống vào máu, mỗi vắc – xin còn có các chất bảo quản, chất trung hòa, và chất mang (carrying agent) của riêng mình, không cái nào trong số đó thân thuộc với cơ thể. Ví dụ, kháng nguyên ba trong một DPT (bạch hầu, ho gà, uốn ván) có chứa Formaldehyde, Thủy ngân (Thimerosal), và Nhôm Phốt phát (theo *Physicians’ Desk Reference*, năm 1980), tất cả đều là độc hại đối với cơ thể con người. Thông tin kèm theo vắc – xin (của hãng Lederle) có liệt kê Nhôm Kali Sulfat, Thimerosal (một dẫn xuất thủy ngân) và Sodium Phosphate - tất cả đều độc hại đối với cơ thể con người. Thông tin của vắc – xin bại liệt (Lederle) có liệt kê vi khuẩn cấy từ tế bào thận của khỉ, Lactalbumin thủy phân, thuốc kháng sinh, và huyết thanh của bê. Thông tin đi kèm (của

Merck Sharp & Dohme) cho vắc – xin MMR (sởi, quai bị và rubella) có chứa phôi gà và Neomycin, một hỗn hợp của thuốc kháng sinh. Phôi gà, tế bào thận của khỉ và huyết thanh của bê là những protein ngoại lai, các chất sinh học có chứa tế bào động vật, và do chúng được đưa trực tiếp vào mạch máu, chúng có thể trở thành một phần của vật liệu di truyền của chúng ta. (Tế bào động vật bình thường cũng như các tế bào thực vật, có chứa DNA [deoxyribonucleic acid], sau đó được hấp thu bởi các tế bào khác trong cơ thể) [3]. Những protein ngoại lai và các chất mang khác cũng như các sản phẩm phản ứng của vắc – xin là các chất gây dị ứng tiềm năng, có thể gây ra phản ứng sốc phản vệ. "Bất kỳ người nào chết trong vòng từ 15 phút đến một ngày sau khi tiêm chủng có thể đã bị dị ứng với vắc – xin, và không liên quan đến vi – rút 'đã chết' trong đó, hầu hết các nhà nghiên cứu đã thừa nhận" [4]. Tuyên bố này ám chỉ đến vắc – xin cúm lợn. Tuy nhiên, nguyên tắc này áp dụng cho tất cả các loại vắc – xin.

Một vấn đề khác với vắc – xin là chúng đi trực tiếp vào máu mà không có "sự kiểm duyệt của gan", bác sĩ William Albrecht nói với chúng ta.

> *Nếu bạn uống nước, nó đi trực tiếp vào máu của bạn qua dạ dày. Nhưng nếu bạn ăn chất béo, chúng di chuyển vào hệ thống bạch huyết của bạn. Khi bạn dùng các chất khác như carbohydrate và protein, chúng đi vào ruột, và từ đó được chuyển qua gan – như là một cơ quan kiểm duyệt hóa chất – trước khi vào máu và lưu thông khắp cơ thể. Hầu hết các huyết thanh tiêm chủng của bạn là protein, và không được kiểm duyệt bởi gan. Kết quả là tiêm chủng có thể là một cú sốc rất lớn đối với cơ thể"*[5].

Việc tiêm các chất ngoại lai – vi - rút, các độc tố và protein lạ - vào máu, tức việc tiêm chủng, đã được cho là có liên quan tới các bệnh và các rối loạn của máu, não, hệ thần kinh và da. Những bệnh hiếm gặp như bệnh sởi không điển hình và sốt khỉ cũng như các rối loạn nổi tiếng như lão hóa sớm và dị ứng có liên quan đến tiêm chủng. Cũng được kết nối với tiêm chủng là các bệnh như ung thư, bệnh bạch cầu, tê liệt, bệnh đa xơ cứng, viêm khớp, SIDS (hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh) [6], và gần đây nhất, AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) (xem chương 8). Chúng ta hãy nhìn vào thông tin đi kèm của một số loại vắc – xin phổ biến.

MMR và vắc – xin bại liệt

Từ gói thông tin (của hãng Lederle; Merck, Sharp & Dohme) kèm theo vắc – xin bệnh bại liệt và MMR (sởi, quai bị và rubella), chúng ta biết rằng bệnh bại liệt đã có liên quan đến vắc - xin bại liệt ở một vài trường hợp và "những phản ứng đáng lưu ý của hệ thần kinh trung ương như viêm não có thể xảy ra sau khi tiêm sởi, quai bị và rubella". Các báo cáo về chứng liệt mắt, hội chứng Guillain – Barre, và bán cấp xơ panencephalitis đã xảy ra sau khi tiêm chủng sởi. Những phản ứng này phải thừa nhận là rất hiếm, nhưng một số phản ứng phổ biến hơn, có thể "xuất hiện sau khi tiêm vắc – xin đơn trị", là "khó chịu, đau họng, nhức đầu, sốt và phát ban, phản ứng cục bộ nhẹ như ban đỏ, chai cứng, đau và sưng hạch cục bộ; quai bị, viêm tinh hoàn, giảm tiểu cầu và ban xuất huyết, phản ứng dị ứng như lằn roi và bùng phát tại chỗ chích hoặc nổi mề đay; và viêm khớp, đau khớp và viêm dây thần kinh". Bác sĩ Robert Mendelsohn cho chúng ta biết rằng vắc – xin sởi có thể gây ra "những hội chứng về thần kinh như mất điều hòa, chậm phát triển, tăng động, viêm màng não vô trùng, động kinh và liệt nửa

người" [7]. Theo một bài báo khoa học, vào đầu năm 1970, HEW (Sở Y tế, Giáo dục và Phúc lợi) cho biết "có đến 26 % trẻ em tiêm phòng rubella trong chương trình thử nghiệm quốc gia bị đau khớp và viêm khớp". Nhiều trường hợp đã phải nhờ đến sự chăm sóc y tế, và một số đã phải nhập viện để kiểm tra chứng sốt thấp khớp và viêm khớp dạng thấp [8]. Tạp chí Giả Thuyết Y Học Anh Quốc (British Journal Medical Hypothesis) báo cáo vào năm 1988 trong một nghiên cứu trên 200 bệnh nhân bị hội chứng vi rút Epstein – Barr mãn tính [suy nhược mệt mỏi] rằng bệnh là do vi – rút rubella sống được phát hiện trong thuốc tiêm chủng" [9].

Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh (CDC) báo cáo các tác dụng phụ sau đây của chủng ngừa bệnh quai bị: quai bị (viêm tuyến mang tai); phản ứng dị ứng, bao gồm phát ban, ngứa, và ban xuất huyết; và những hệ lụy ở hệ thống thần kinh trung ương (CNS) như sốt, co giật, điếc thần kinh đơn phương, và viêm não trong vòng 30 ngày kể từ ngày tiêm chủng [10].

Nói một cách ngắn gọn và đơn giản, vắc – xin MMR và bại liệt có thể gây ra các bệnh lý sau: tổn thương não; tê liệt; viêm dây thần kinh; bệnh về mạch bạch huyết; viêm tinh hoàn và tuyến gần tai; điếc một phần; rối loạn, phát ban, đau, cứng, ngứa, và sự đổi màu da; bệnh về máu; dị ứng; viêm khớp; và hội chứng mệt mỏi mãn tính.

Vắc – xin DPT

Từ gói thông tin (của hãng sản xuất Lederle) cho vắc – xin DPT (bạch hầu, ho gà, uốn ván) chúng ta biết rằng "các triệu chứng liên quan đến rối loạn thần kinh" và "hội chứng la hét quá mức" có thể xuất hiện sau khi tiêm vắc xin ho gà. Theo *Physicians' Desk Reference* (Năm 1980, trang 1866) chúng ta biết rằng DPT có thể gây ra "sốt trên 39 độ, co giật ... thay đổi ý thức, triệu chứng thần kinh tập trung, la hét từng đợt; ... sốc, suy sụp, ban xuất huyết giảm tiểu cầu". Trong mục "Tác dụng phụ và phản ứng có hại" liệt kê: "1. Sốt 40,5 độ hoặc cao hơn; 2. Suy sụp với sự phục hồi nhanh chóng 3. Suy kiệt và mệt lử kéo dài và tình trạng giống như bị sốc; 4. Khóc thét từng đợt ... ; 5. Co giật phân lập có hoặc không có sốt; 6. Tổn thương não với những thay đổi về ý thức, triệu chứng thần kinh khu trú, và co giật có hoặc không có thâm hụt thần kinh và / hoặc tâm thần vĩnh viễn; 7. Giảm tiểu cầu ban xuất huyết (rối loạn máu và da). Sự xuất hiện của hội chứng đột tử trẻ sơ sinh [SIDS] đã được báo cáo sau khi dùng DPT."

"Vắc – xin ho gà (một thành phần của kháng nguyên ba trong một DPT) gây nhiều biến chứng thần kinh, kể cả tử vong. Một số bác sĩ tôi biết (trong đó có tôi) không bao giờ dùng nó", bác sĩ Mendelsohn nói với chúng ta [11]. Bác sĩ Edward B. Shaw, một bác sĩ danh tiếng của trường Đại học California, đã tuyên bố (JAMA tháng 3 năm 1975): "Tôi nghĩ việc giảm bệnh ho gà không phải là do công dụng của vắc – xin – đây là một kháng nguyên rất tồi và cực kỳ nguy hiểm, với nhiều biến chứng rất nghiêm trọng" [12].

Một số nhà nghiên cứu Australia đã chỉ ra các vấn đề nghiêm trọng khác của vắc – xin bệnh ho gà. Các bác sĩ Glen Dettman, Archie Kalokerinos, và Munro Ford đã chỉ ra bằng chứng rằng vắc – xin ho gà có liên quan tới sự xuất hiện muộn của bệnh hen suyễn và sốt cỏ khô" [13]. Bác sĩ John Fox của Trường Đại học Y đã cảnh báo nguy cơ biến chứng bại liệt có thể xảy ra với vắc – xin bệnh sởi, bại liệt, ho gà và uốn ván" [14].

“Rất nhiều trẻ em đã bị tác dụng phụ khủng khiếp và vĩnh viễn từ vắc – xin này”, phóng viên điều tra Lea Thompson cho biết trong chương trình *Hôm nay* (ngày 20 tháng tư năm 1982). Cô đã đề cập đến mũi tiêm DPT cho trẻ em, nhưng đặc biệt là thành phần ho gà. Phân đoạn dài 20 phút trong chương trình *Hôm nay* của Thompson được trích từ phim tài liệu kéo dài một giờ: *Ván bài Vắc – xin* mà tôi được xem sau này (1982). Tài liệu này đề cập đến những đứa trẻ đã bị tổn thương não vĩnh viễn do hậu quả của việc tiêm DPT. Các bức ảnh trông thật thảm hại: những cơ thể quằn quại mất kiểm soát, cha mẹ đau đớn, và các quan chức y tế, với ba trường hợp ngoại lệ, lặp lại các lời tuyên bố chính thức: “Lợi ích của vắc – xin, theo quan điểm của tôi, vượt xa những rủi ro” và “các loại vắc – xin hiện nay mang nhiều lợi ích hơn là tác hại, nó còn hơn việc để cho con em của chúng ta tiếp xúc với bệnh ho gà” [15].

Một vài thống kê thú vị đã xuất hiện; tuy nhiên, những con số này là rất dè dặt bởi vì các bác sĩ hiếm khi báo cáo các phản ứng, và những gì được báo cáo là kết quả của một số nghiên cứu đặc biệt được ủy quyền bởi chính phủ. Một nghiên cứu gần đây tại trường Đại học California tại Los Angeles (UCLA) ước tính rằng cứ một trong 13 trẻ đã khóc thét liên tục sau khi tiêm DPT. “Đây có thể là dấu hiệu của tổn thương não ở trẻ”, bác sĩ Bobbie Young nói. Ông thêm: “Bạn biết đấy, chúng tôi bắt đầu với những em bé khỏe mạnh, và chúng tôi đã tiêm các em không phải một lần, mà ba hoặc bốn lần với một loại vắc – xin ... khả năng gây thương tổn là giống nhau ở mỗi lần. Tôi sợ rằng rất ít cháu có thể thoát khỏi việc tổn thương thần kinh”.

Một trong 700 trẻ em có hiện tượng co giật hoặc bị sốc. “Những phản ứng này đôi khi gây ra khuyết tật hoặc tổn thương não”, Thompson nói. Những con số này chỉ đại diện cho các tổn thương được báo cáo và xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi tiêm vắc – xin. Vì không có những nghiên cứu được thực hiện trên trẻ em sau thời hạn này, và nhiều bác sĩ không muốn thừa nhận rằng có một mối quan hệ nhân quả giữa việc tiêm vắc – xin và các rối loạn thần kinh sau đó, có thể là do sơ suất hoặc là do không muốn “bị sai” – những tác dụng phụ của vắc – xin đã được báo cáo không đầy đủ.

Một con số gần đây cho biết thêm về phản ứng với vắc – xin DPT chỉ ra rằng cứ một trong số 100 trẻ em có phản ứng co giật hoặc bất tỉnh hoặc khóc thét lên. Một trong số 3 em phản ứng, có nghĩa là một trong số 300, bị thương tổn vĩnh viễn. Theo lời khai của vị phụ tá bộ trưởng y tế, bác sĩ Edward Brandt Jr., trước Ủy ban Thượng viện Mỹ vào ngày 3 tháng 5 năm 1985, mỗi năm có 35.000 trẻ em có phản ứng về thần kinh bởi vắc – xin này [16]. Một con số mang nhiều tổn hại hơn nữa là có hơn một trong số 175 trẻ em được tiêm đầy đủ loạt mũi DPT bị phản ứng nghiêm trọng. Bác sĩ Keith Block đã tính ra con số này sau khi giải mã “việc nói nước đôi” trong một bài báo của tạp chí *Pediatrics* (tháng 11 năm 1981) mang tên “Bản chất và mức độ của các phản ứng bất lợi liên quan đến tiêm chủng DPT và DT ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ” [17].

Có lẽ tuyên bố đáng lo ngại nhất và gây thiệt hại nghiêm trọng nhất đối với việc tiêm chủng bắt buộc xuất phát từ bộ phim tài liệu DPT đề cập ở trên. Trong một cuộc phỏng vấn với một nhân viên của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) – Bác sĩ John Robbins, ông nói: “Tôi nghĩ rằng nếu bạn là một phụ huynh đưa con em mình đến một bác sĩ để tiêm DPT

và bác sĩ nói với bạn ngay từ đầu, ‘Vâng, tôi phải nói với bạn rằng một số trẻ em tiêm vắc – xin này và rồi bị tổn thương não’, thì tôi biết phản ứng của bạn sẽ như thế nào. Là một phụ huynh có trách nhiệm, bạn sẽ nói, ‘Tôi không muốn tiêm cho con tôi vắc – xin này’.”

Vậy còn các thành phần D và T của vắc – xin DPT? Nhiều người, bao gồm hầu hết các bác sĩ, chỉ coi thành phần P là “có vấn đề”. Sách *Physicians’ Desk Reference* năm 1993 (trang 1230 -1231) đưa ra những lời cảnh báo, chống chỉ định, và các phản ứng tương tự đối với D, T cũng như với DPT. Một số phản ứng có thể gặp đối với một trong hai vắc – xin bệnh bạch hầu hoặc uốn ván bao gồm phát ban da, nổi cứng, đau, hình thành áp xe, xanh xao, lạnh, buồn ngủ, buồn nôn, chán ăn, đau khớp, khóc dai dẳng, giảm đáp ứng, và các biến chứng nghiêm trọng hơn liên quan đến hệ thống thần kinh trung ương như tổn thương não, hội chứng Guillain – Barre (tê liệt), co giật, và sốc phản vệ. Tại Ba Lan, các nhà nghiên cứu báo cáo rằng 13 trong 17 trẻ em được tiêm chủng DT đã có thay đổi đáng kể trong điện tâm đồ và xuất hiện chứng co giật lần đầu tiên hoặc gia tăng mức độ co giật” [18].

Bởi vì nhiều người nghĩ rằng việc tiêm nhắc lại là quan trọng, chúng ta có thể đề cập đến một số phản ứng với vắc – xin loại này mà đã được báo cáo trong các tạp chí y khoa khác nhau. Một nghiên cứu cho thấy việc tiêm nhắc lại uốn ván gây ra tỷ lệ số lượng tế bào lympho T trong máu tạm thời giảm xuống dưới mức bình thường, mức giảm lớn nhất xảy ra hai tuần sau đó. Mức độ thay đổi tương tự được phát hiện ở những người bị AIDS [19]. Những phản ứng khác được báo cáo là (1) thoái hóa hệ thần kinh, (2) thoái hóa máu, (3) áp xe tái phát , (4) tê liệt, (5) phản ứng phản vệ (sốc), (6) tê liệt, (7) ngứa ran, và (8) rối loạn cảm xúc [20].

Rất khó để đánh giá một cách chính xác tỷ lệ những người bị thương tổn liên quan đến vắc – xin tại Hoa Kỳ vì các bác sĩ hiếm khi báo cáo. Ví dụ, một nghiên cứu về tổn thương rubella tiết lộ rằng có ít hơn 10 % các bác sĩ báo cáo thương tích. Ngay cả với việc báo cáo thiếu này, đã có 45 % phụ nữ được phát hiện các biến chứng, thường là viêm khớp, sau khi tiêm vắc – xin rubella [21].

Medline, Thư viện Quốc gia về dữ liệu y học, có 1778 trích dẫn về các tác dụng phụ của vắc – xin và tiêm chủng [22], nhưng, một lần nữa, chúng ta không thể chắc chắn những tác dụng phụ này có ảnh hưởng sâu rộng như thế nào. Trong phần tiếp theo, và ở các phần khác trong cuốn sách này, chúng ta sẽ khám phá ra rằng những chấn thương có thể nhiều và rộng hơn so với các số liệu được trình bày.

Các ảnh hưởng lâu dài

Vậy còn những ảnh hưởng lâu dài và tinh tế của tiêm chủng? Bởi vì việc chứng minh và xác định chính xác về số lượng là rất khó khăn nên hầu hết các bác sĩ bỏ qua chúng. Tuy nhiên không chỉ có những bằng chứng suy luận cho những tác động này, mà còn có những bằng chứng khoa học khá “cứng”. Hãy ghi nhớ rằng việc tiêm chủng đã được giới thiệu trên quy mô lớn trong thế kỷ trước, trước sự phát triển của sinh học phân tử và việc phát hiện ra rằng hệ miễn dịch bao gồm cả não bộ - tâm trí. Điều này có nghĩa là trạng thái của tâm trí - thái độ, cảm xúc, và niềm tin - trực tiếp ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch. Trong thực tế, bộ não

đã được gọi là cơ quan miễn dịch chính yếu. Điều này có ý nghĩa sâu sắc đối với bất kỳ loại hình điều trị y tế cưỡng chế như tiêm chủng bắt buộc.

Mặc dù nhiều bác sĩ, ngay cả trong thế kỷ trước, lên án tiêm chủng là có hại, chỉ gần đây chúng ta mới có những bằng chứng cụ thể cho thấy rằng tiêm chủng gây ra tổn hại đối với (1) hệ miễn dịch, (2) hệ thống thần kinh trung ương, (3) hệ thống thần kinh tự trị, và (4) sự kết nối tinh thần, tâm trí và cơ thể. Hãy bắt đầu bằng cách nhìn vào các bằng chứng chỉ ra những thiệt hại đối với hệ miễn dịch.

Hệ miễn dịch

Làm suy yếu khả năng phản ứng miễn dịch tổng hợp. Bằng cách tập trung hoàn toàn vào việc gia tăng sản xuất kháng thể, trong khi nó chỉ là một khía cạnh và không có nghĩa là khía cạnh quan trọng nhất của quá trình miễn dịch, tiêm chủng cô lập chức năng này và cho phép nó thay thế toàn bộ đáp ứng miễn dịch, bác sĩ Moskowitz chỉ ra. Bởi vì vắc – xin "lừa" cơ thể để cơ thể không còn khởi tạo một phản ứng viêm tổng hợp, chúng thực hiện điều mà toàn bộ hệ miễn dịch dường như đã tiến hóa để ngăn chặn. Họ đưa vi – rút trực tiếp vào máu và cho nó tiếp cận với các cơ quan miễn dịch lớn và các mô mà không có bất kỳ cách thức rõ ràng nào cho việc hủy bỏ nó. Các vi – rút đã bị giảm độc lực và các thành phần của chúng tồn tại trong máu trong một thời gian dài, có lẽ vĩnh viễn. Điều này đến lượt nó cũng ngụ ý một sự suy yếu một cách có hệ thống của khả năng tạo ra những ứng phó hiệu quả không chỉ đối với các bệnh ở trẻ em, mà còn đối với những nhiễm trùng cấp tính khác [23]. Theo bác sĩ Moskowitz và những người khác, việc ốm bệnh ở trẻ nhỏ là những kinh nghiệm quyết định đối với sự trưởng thành sinh lý của hệ miễn dịch, để chuẩn bị cho khả năng đáp ứng kịp thời và hiệu quả cho bất kỳ sự nhiễm trùng nào mà chúng có thể gặp trong tương lai. Khả năng khởi tạo một đáp ứng mạnh mẽ và sâu sắc đối với các sinh vật gây bệnh là một yêu cầu cơ bản của sức khỏe và hạnh phúc" [24].

Sự tồn tại lâu dài của vi – rút. Sự tồn tại lâu dài của vi – rút và các protein ngoại lai khác trong các tế bào của hệ miễn dịch đã được cho là có liên quan đến một số bệnh mãn tính và thoái hóa. Ví dụ, một bài báo lớn xuất hiện trên *Tạp chí Y khoa Anh* có tiêu đề "sự hóa cứng màng tế bào và tiêm chủng", chỉ ra điều mà các tác giả người Đức đã mô tả như là sự phát lộ rõ ràng của bệnh đa xơ cứng (MS) bởi việc chủng ngừa bệnh đậu mùa, thương hàn, uốn ván, bại liệt, lao và bạch hầu. Một nhà nghiên cứu khác cũng được đề cập đến, ông Zintchenko, người mà vào năm 1965 đã lần đầu tiên đưa ra một báo cáo một cách rõ ràng về trường hợp của 12 bệnh nhân mắc chứng đa xơ cứng sau khi họ tiêm chủng bệnh dại [25].

Cơ chế của sự bộc phát các chứng thoái hóa bởi vắc – xin được đề xuất trong bài viết "Việc nhiễm vi rút bệnh sởi mà không phát ban ở trẻ em có liên quan đến các bệnh sau này" (*Lancet*, ngày 05 tháng một năm 1985). Khi các nhà nghiên cứu ở Đan Mạch kiểm tra quá khứ của những người tuyên bố không từng bị sởi trong thời thơ ấu và họ vẫn có kháng thể của loại vi trùng đó, họ phát hiện ra rằng một số lúc nhỏ đã được tiêm vắc – xin sởi sau khi có tiếp xúc với bệnh. Điều này có thể ức chế căn bệnh mà mới ở giai đoạn đầu. Một tỷ lệ cao những người này trong thời kỳ trưởng thành đã phát triển các bệnh về phản ứng miễn dịch

như bệnh rối loạn chất nhờn ở da, khối u và bệnh thoái hóa của xương và sụn. Chúng bao gồm ung thư, đa xơ cứng màng tế bào, lupus ban đỏ (bệnh ở da), và chondromalacia (sự mềm đi của sụn).

Các nhà nghiên cứu đưa ra giả thuyết rằng cơ thể vô hiệu hóa các vi rút xâm lược bằng cách đốt cháy các tế bào có chứa những loại vi rút này. Việc đốt này diễn ra tại các điểm nốt hoặc phát ban vốn là đặc điểm của bệnh sởi. Vắc – xin sởi ngăn cản sự hình thành phát ban này, và rồi vi rút vẫn tồn tại trong cơ thể, gây ra sự tàn phá về sau [26].

Một số nhà nghiên cứu cho rằng những con vi rút tiềm ẩn trong cơ thể khi được kích hoạt gây tổn hại cho lớp vỏ Myelin bao quanh các dây thần kinh. (Myelin là một loại chất béo không tan trong nước, tương đối bền vững, có tác dụng bao bọc các dây thần kinh giống như chất cách điện ở dây điện). Điều này có thể dẫn đến bệnh đa xơ cứng và các bệnh khác của hệ thần kinh. Ví dụ, bác sĩ H. Weaver đã báo cáo trong tạp chí *Medical News* rằng "những kháng thể luân chuyển trong cơ thể gây ra sự tiêu hủy Myelin ở bệnh đa xơ cứng. Hơn nữa, các xét nghiệm nuôi cấy tế bào cho thấy một loại protein không xác định ở máu đã phá hủy Myelin, nhưng khi yếu tố protein đó được loại bỏ, myelin được nhanh chóng phục hồi". Bác sĩ Weaver tiếp tục nói rằng một phản ứng tự miễn dịch bị trì hoãn trong hệ thống thần kinh trung ương có thể là một tác nhân, khả năng cao là từ những viêm nhiễm trước đó như bệnh sởi và quai bị [27]. (Chúng ta đã biết trước đó rằng vắc – xin đưa những protein ngoại lai trực tiếp vào máu, do đó bỏ qua hệ tiêu hóa và các cơ quan miễn dịch).

"Khi việc tiêm phòng bại liệt trở nên phổ biến, tôi nghĩ rằng tôi sẽ không còn nhìn thấy người nào mắc bệnh", một chuyên gia chỉnh hình nói với bác sĩ Marshall Mandell. "Thay vào đó, tôi nhìn thấy hàng tá trẻ em với một chân hơi ngắn hơn, một số nhóm cơ bắp bị hư nhẹ, một cái lưng vẹo, hoặc mắc một số chứng bất thường khác, do bởi, tôi tin rằng, việc nhiễm vi – rút bại liệt sống" [28].

Sự chuyển gen. Trong tháng 3 năm 1976 tại Hội thảo Khoa học được tài trợ bởi Hiệp hội Ung thư Mỹ, Robert W. Simpson, giáo sư về vi rút học tại Đại học Rutger, trình bày một bài báo chỉ ra rằng:

> *Chương trình tiêm chủng chống lại bệnh cúm, sởi, quai bị, bại liệt v.v.và v.v, thực sự có thể đang gieo rắc vào cơ thể những RNA [ribonucleic acid] để tạo thành những nhân tố vi rút tiềm ẩn trong các tế bào trên khắp cơ thể. Những tiền vi rút tiềm ẩn này có thể là các phân tử đang tìm kiếm khả năng trở thành bệnh, bao gồm viêm khớp dạng thấp, bệnh đa xơ cứng, lupus đỏ hệ thống, bệnh Parkinson, và có lẽ ung thư* [29].

Bác sĩ Wendell D. Winters, một nhà vi rút học của đại học UCLA, đã nêu kết quả tương tự trong cùng seminar đó [30]. "Tiêm chủng có thể gây ra những thay đổi trong các vi rút dạng chậm, những thay đổi trong cơ chế DNA, như đang được nghiên cứu bởi Bác sĩ Robert Hutchinson tại Đại học Tennessee ở Nashville" [31].

Vi – rút sống, vật liệu kháng nguyên chính của vắc – xin, có khả năng sống sót hoặc nằm dưới dạng tiềm ẩn trong tế bào chủ nhiều năm mà không gây ra bệnh cấp tính. Chúng làm điều này bằng cách gắn các vật liệu di truyền của mình như một hạt bổ sung hoặc "episome" với bộ gen (một nửa bộ nhiễm sắc thể và gen của chúng) của tế bào chủ và nhân rộng cùng với nó. Điều này cho phép các tế bào chủ tiếp tục chức năng bình thường của mình đối với hầu hết các phần nhưng bổ sung thêm vào đó những hướng dẫn cho quá trình tổng hợp protein của vi rút [32]. "Sự tồn tại của vi rút sống hoặc những kháng nguyên ngoại lai khác trong các tế bào chủ do đó không thể không kích thích hiện tượng tự miễn dịch, bởi vì việc tiêu diệt các tế bào bị nhiễm bệnh bây giờ là cách duy nhất để có thể loại bỏ những kháng nguyên đang liên tục khiêu khích này ra khỏi cơ thể" [33]. "Một số chứng bệnh được cho là có liên quan đến các hiện tượng tự miễn dịch là herpes, zona, mụn cóc, các khối u (cả lành tính lẫn ác tính) và các bệnh của hệ thống thần kinh trung ương như các biểu hiện khác nhau của bệnh bại liệt và viêm não" [34].

Nếu các thành phần của hệ miễn dịch được thiết kế để giúp sinh vật phân biệt giữa "bản thân" và "ngoại lai", như một số nhà nghiên cứu tin tưởng, thì khi đó những vi rút tiềm ẩn, các hiện tượng tự miễn dịch và bệnh ung thư sẽ có vẻ như, theo bác sĩ Moskowitz, là những biểu hiện khác nhau của sự thất bại của hệ miễn dịch, khi nó không thể nhận ra các tế bào của mình một cách rõ ràng hoặc loại bỏ một cách dứt khoát các ký sinh trùng ngoại lai [35]. Một cách tương tự, chúng ta có thể nói rằng việc mất khả năng phân biệt giữa các chất có hại và vô hại của hệ miễn dịch trong môi trường cơ thể, như trường hợp của bệnh dị ứng, là một khía cạnh khác của sự thất bại của hệ miễn dịch.

Các tế bào bị nhiễm các vật liệu của vi rút, đặc biệt là RNA của vi rút tích hợp với DNA của tế bào, được gọi là *tiền vi rút* hoặc là *các phân tử trung gian*. Những tiền vi rút có thể nằm im lìm trong các tế bào khắp cơ thể và được kích hoạt ở giai đoạn sau, gây ra các bệnh thoái hóa mà đã được trích dẫn trước đó. Tuy vậy, vi rút sống trong vắc – xin không phải là vấn đề duy nhất. Chúng ta biết rằng việc chuyển giao thông tin di truyền xảy ra giữa (1) vi khuẩn của các loài khác nhau, (2) vi khuẩn và thực vật và động vật bậc cao, và (3) các tế bào của sinh vật bậc cao. Quá trình gieo vật liệu di truyền (DNA và RNA) bởi các tế bào của cùng một loài và sự hấp thu sau đó bởi các loài khác được gọi là *transcession*. Một trong những câu hỏi được đặt ra là, có phải transcession từ vi khuẩn đến các tế bào của chúng ta giải thích cho hiện tượng suy tim có thể xảy ra sau khi sốt thấp khớp hay các bệnh nhiễm khuẩn tương tự? Tức là, có phải hệ miễn dịch đang phản ứng với các tế bào riêng của mình, tạo ra một RNA ngoại lai [36]?

Transcession giải thích lý do tại sao hệ miễn dịch của cơ thể không thể phân biệt giữa kẻ xâm lược từ bên ngoài và các mô của nó và bắt đầu tiêu diệt chính nó. Hiện tượng tự miễn dịch này, mà tiêu biểu là các bệnh thoái hóa như ung thư, bệnh bạch cầu, đa xơ cứng, và viêm khớp dạng thấp, đã làm bác sĩ Mendelsohn tự hỏi, "Liệu chúng ta đã từ chối bệnh quai bị và bệnh sởi để rồi nhận lấy bệnh ung thư và bệnh bạch cầu?"[37]. Thực tế là bác sĩ Mendelsohn đã gọi tiêm chủng như những quả bom của thời đại y tế.

Một số nhà nghiên cứu đã cho rằng “những thiệt hại từ các loại vắc – xin chứa vi rút có thể không phải là bản thân những vi rút mà là ở thực tế là, sau khi được nuôi cấy trong mô động vật, chúng trở thành nguồn cung cấp vật liệu hoặc các mẫu di truyền của động vật” và những “vi rút sống đã giảm độc lực được sử dụng ở vắc – xin sẽ cấy những nguyên liệu ngoại lai có nguồn gốc từ mô động vật vào hệ thống di truyền của con người” [38].

Thậm chí sau khi đã bỏ khả năng nhiễm vi rút từ tế bào động vật được sử dụng để tạo vắc – xin, một số nhà nghiên cứu còn cho rằng:

> *bằng cách tiêm vào mạch máu một loạt các vật liệu của vi - rút và vi khuẩn, nhân loại đã thực sự tham gia vào một thử nghiệm lớn trong kỹ thuật di truyền. Các hậu quả của nó sẽ được nhận ra ở các thế hệ như là các tế bào chứa vi - rút tiềm ẩn, và các tế bào khác mà có DNA đã bị thay đổi, bắt đầu gây ra những hậu quả không thể tránh khỏi bởi sự có mặt của chúng* [39].

Thương tổn uyến ức và kiệt sức miễn dịch. Những đề tài nghiên cứu gần đây đã chỉ ra mối liên hệ giữa tiêm chủng và việc tổn thương tuyến ức và quán tính miễn dịch. Điều này có thể là một phần của lời giải thích cho sự gia tăng của các bệnh thoái hóa.

Hệ miễn dịch sản xuất hai loại chức năng riêng biệt của bạch cầu: (1) các tế bào B, trong đó phần lớn trưởng thành trong tủy xương và sản xuất kháng thể để kiểm soát việc nhiễm khuẩn, và (2) các tế bào T, có nguồn gốc trong tủy xương nhưng trưởng thành trong tuyến ức. Các tế bào T bảo vệ chúng ta khỏi các rối loạn nội bào như

> *ung thư, nhiễm vi rút, các cấy ghép ngoại lai, lao và nhiễm trùng nội bào. Theo các nghiên cứu công phu ... tại Công ty nghiên cứu Arthur, Tucson, Arizona và các trung tâm khác ... những tác động của các chương trình vắc – xin thời thơ ấu lên tế bào T ... chỉ ra rằng hệ miễn dịch trở nên “vướng bận một cách đáng kể” sau khi tiêm đều đặn hàng loạt các loại vắc – xin. Nói cách khác, một phần đáng kể của các cơ quan miễn dịch (tế bào T) trở nên vướng bận với các kháng nguyên cụ thể của các vắc – xin. Khi đã trở nên vướng bận, các tế bào bạch huyết trở nên trơ về miễn dịch, không có khả năng phản ứng hoặc bảo vệ chống lại các loại kháng nguyên, nhiễm trùng, hay bệnh tật khác. Những phát hiện này cho thấy dự trữ miễn dịch giảm đáng kể ở nhiều trẻ tham các chương trình tiêm vắc – xin theo chuẩn* [40].

Các nhà nghiên cứu khác đã tuyên bố rằng việc tiêm chủng thường xuyên ở trẻ em có khả năng sử dụng từ 30 đến 70 % tổng số dự trữ về khả năng miễn dịch, trong khi cơ thể có bệnh chỉ sử dụng 3 đến 7 % tổng số khả năng miễn dịch [41]. Điều này là không đáng ngạc nhiên khi chúng ta nhớ rằng trước khi những vắc – xin hiện tại được đưa vào sử dụng, các bệnh thông thường ở trẻ em đã gần như luôn luôn nằm rải rác một cách ngẫu nhiên trong suốt thời thơ ấu, ít có ảnh hưởng đến đứa trẻ khỏe mạnh. Với việc tiêm vắc – xin “hệ thống được thử thách với số lượng lớn kháng nguyên tập trung tiêm trực tiếp vào cơ thể, hoặc, như trong trường hợp của vắc – xin bại liệt, qua đường uống, với sự thâm nhập nhanh chóng từ ruột vào máu. Với những thách thức như vậy, theo ngày càng nhiều những chứng cứ khoa học, không

thể không có những tác dụng không mong muốn trên hệ miễn dịch và khả năng dự trữ của nó" [42].

Hooc môn tuyến ức, được sản xuất bởi các tế bào biểu mô tủy trong tuyến ức, là cần thiết cho sự trưởng thành, sự chuyên biệt, và sự vận hành của các tế bào T trên khắp cơ thể. Sự bất thường trong vai trò bài tiết của tuyến ức trong việc sản xuất hooc môn có liên quan đến hàng loạt các triệu chứng suy giảm miễn dịch, bệnh tự miễn (autoimmune), bệnh ung thư. Ví dụ, những bệnh nhân với nhiều loại bệnh ung thư, bệnh bạch cầu, bệnh lupus erythematosis, và viêm khớp dạng thấp thường có hiện tượng suy giảm hệ miễn dịch của tuyến ức [43].

Một điều tra gần đây, trong đó việc kiểm nghiệm được thực hiện trên tuyến ức của các cư dân bản địa trưởng thành ở Ấn Độ và Peru cho thấy tuyến ức của họ không bị teo ở những người trưởng thành, ít nhất là chưa đến mức như ta vẫn thường thấy tại Hoa Kỳ. Điều này từ lâu đã được coi là một quá trình bình thường hoặc tự nhiên, khi mà tuyến ức teo đi nhanh sau tuổi dậy thì. Một ý kiến đã được nêu ra, rằng việc teo tuyến ức được phát hiện trong hầu hết những người trưởng thành ở Hoa Kỳ là kết quả của hàng loạt các chương trình tiêm chủng [44].

Sau khi tuyến ức bị lấy khỏi động vật thí nghiệm thì có một sự gia tăng của việc hình thành khối u sau khi động vật đó tiếp xúc với chất hóa học gây ung thư và các vi rút khối u, cũng như khoảng thời gian để khối u phát triển ngắn hơn. "Việc phát triển một cách tự phát các căn bệnh ung thư ở tuổi già cũng có thể được xem là có liên quan đến sự suy giảm chức năng của tuyến ức và khả năng đáp ứng miễn dịch ở tuổi già, ít nhất là trong những trường hợp mà các tế bào ung thư có chứa kháng nguyên ngoại lai" [45].

Tác giả nổi tiếng, giảng viên và nhà hoạt động y tế Betty Lee Morales viết rằng cha mẹ cô, những người bác sĩ theo thiên nhiên liệu pháp, đã dự đoán 50 năm trước đây rằng căn bệnh ung thư sẽ trở thành dịch trong thế hệ của cô như là một kết quả đến chậm của việc tiêm chủng đại trà [46]. Bác sĩ Robert Mendelsohn mở rộng ý này khi ông nói, "tôi nghĩ rằng hầu hết các bệnh thoái hóa sẽ được chứng minh là do nguyên nhân từ X – Quang, các loại thuốc và thực phẩm bị ô nhiễm, các chất phụ gia, chất bảo quản và việc tiêm chủng" [47].

"Với tất cả những khám phá của chúng tôi về những tác động trên cơ thể khi người ta ăn phải các chất không có trong tự nhiên, có một điều chúng ta phải biết bây giờ là rất nhiều các chất độc – và việc tiêm chủng theo định nghĩa cũng là chất độc – gây tử vong một cách từ từ hoặc chỉ gây chết người sau một khoảng thời gian đáng kể" Nicholas von Hoffman nói trong một bài viết trên báo *Bưu điện Washington* [48].

Hệ thần kinh trung ương

Bạn đã bao giờ tự hỏi tại sao các mũi vắc xin DPT hoặc DT không dành cho những người trên 7 tuổi? (*Physicians' Desk Reference* Năm 1993 đã cảnh báo) Tại sao? Do tỷ lệ cao của sự tổn thương thần kinh và những phản ứng khác liên kết với nó, Bác sĩ George Wootan nói với chúng ta, rằng "Có thể là vắc – xin cũng không kém phần nguy hiểm đối với trẻ em nhưng chúng ta không nhận ra được nhiều thiệt hại của nó. Ví dụ, một số các khiếm khuyết

trong khả năng tiếp thu mà chúng ta thấy ở trẻ em trong độ tuổi đi học có thể thực sự là dấu hiệu của tổn thương thần kinh gây ra bởi phản ứng với vắc – xin" [49].

Bác sĩ Wootan không phải là bác sĩ đầu tiên chỉ ra sự lan tràn của những khiếm khuyết về khả năng học tập có thể liên quan đến chương trình tiêm chủng ở trẻ em. Những báo cáo về một sự liên hệ có thể có giữa tiêm chủng và các tổn thương thần kinh – mà kết quả là những khuyết tật ở các mức độ khác nhau về khả năng học hỏi – đã xuất hiện trong nhiều năm. Ví dụ, năm 1973 bác sĩ Phillip Landrigan và John Witte đã liên kết sự hiếu động thái quá (tăng động) và việc tổn thương não với vắc – xin sống của bệnh sởi [50], và năm 1985, Harris Coulter và Barbara Loe Fisher đưa ra bằng chứng thuyết phục trong cuốn sách *DPT: mũi tiêm trong bóng tối* của họ, trong đó họ đã liên kết vắc – xin ho gà với các loại tổn thương thần kinh, kể cả tử vong [51]. Nhưng phải đến năm 1990, với việc công bố cuốn sách được tổng hợp kỹ lưỡng của Harris Coulter, *Tiêm chủng, bạo lực xã hội và tội ác: sự hành hung của y tế trên não của người Mỹ* thì vụ việc mới được làm rõ một cách đầy lôi cuốn, rằng có sự liên hệ giữa tiêm chủng và sự xuất hiện sau này của các rối loạn thần kinh như tự kỷ, tăng động, sự bất lực trong khả năng học tập và chậm phát triển tinh thần. Tự kỷ, tổn thương não nhỏ, và các bệnh tâm lý "đại diện cho một chuỗi các thiệt hại thần kinh do viêm não mà trong đa số các trường hợp là xuất phát từ việc tiêm phòng" [32]. Các tội phạm về tâm lý xã hội, ví dụ, người đối xử với nạn nhân của mình như các đồ vật chứ không phải con người, là một hình thức nhẹ hơn của việc xa lánh cực đoan của bệnh tự kỷ.

Những rối loạn này, bây giờ được gọi là "khuyết tật về phát triển", ảnh hưởng đến khoảng 20% trẻ em Mỹ - một trong trong năm trẻ em. "Đây là một con số ngu xuẩn", Coulter nói với chúng ta. "Nếu một kẻ thù bên ngoài hãm hại con em của chúng ta như vậy, chúng ta sẽ tuyên bố chiến tranh. Nhưng ... chúng ta đã tự gây ra nó. Và chúng ta vẫn bám mắc vào nó cho đến hôm nay" [53]. "Đây là những kết luận nghiêm trọng, chắc chắn là vậy, nhưng Coulter đã củng cố cho chúng với một số dữ liệu rất thuyết phục. Sự gia tăng tỷ lệ mù chữ, chậm phát triển trí tuệ và tội phạm có liên quan tới việc gia tăng các chương trình tiêm chủng ở trẻ em. Sự gia tăng này không chỉ bao gồm số lượng trẻ em được chủng ngừa mà còn ở số lượng các loại vắc – xin mà các em được tiêm. Song song với việc gia tăng những tổn thương về thần kinh này là sự gia tăng "các bệnh mãn tính về giới hạn chức năng" như bệnh đường hô hấp ở trẻ em và các bệnh về tai và mắt.

Một trường hợp điển hình: khi Quốc hội thông qua Đạo luật hỗ trợ tiêm chủng vào năm 1965, ngày càng có nhiều bang mở rộng các chương trình tiêm chủng và làm cho chúng trở nên bắt buộc. Bốn hoặc năm năm sau đó các bác sĩ gặp phải "một nhóm hoàn toàn mới các khiếm khuyết về thần kinh ở các bé 4 và 5 tuổi". Một Phỏng vấn Khảo sát Y tế Quốc gia năm 1986 cho thấy từ năm 1969 đến 1981các "bệnh mãn tính về giới hạn chức năng" ở những người dưới 17 tuổi tăng một cách không thể nào giải thích - 44%, ... gần như tất cả xảy ra giữa năm 1969 và 1975! "Hầu hết các triệu chứng này có thể được liên kết một cách dễ dàng với hội chứng postencephalitic. Bệnh đường hô hấp lúc nhỏ tăng 47%, hen suyễn ở trẻ em tăng 65%, tử vong do bệnh hen suyễn ở trẻ em từ 5 tuổi trở lên cũng tăng lên; "rối loạn tâm thần và hệ thần kinh" tăng 80%; các chứng không thuộc về bệnh thần kinh và rối loạn tâm thần như rối

loạn hành vi, tăng động, và lạm dụng ma túy đã tăng 300%; và các bệnh của mắt và tai tăng đến 120%" [54].

Nghèo đói không phải là nguyên nhân chính vì sự gia tăng gần như giống hệt nhau ở cả các gia đình có thu nhập cao và các gia đình có thu nhập thấp, cũng không phải là do các nguyên nhân không liên quan đến tổn thương do vắc – xin như chấn thương, rối loạn tiết niệu, các bệnh do truyền nhiễm hoặc do sinh vật ký sinh, dị tật, và các bệnh của hệ tuần hoàn, bởi chúng vẫn đứng yên trong thời gian này hoặc thực ra là suy giảm" [55].

Số lượng và tỷ lệ khuyết tật ở trẻ em, trong đó nhiều em bị nhiều khuyết tật về khả năng tiếp thu, đã tăng gấp đôi từ năm 1960 đến năm1980 (từ 1 triệu lên 2 triệu) [56].

Cơ chế sinh lý của sự phát triển khuyết tật. Một trong những mẫu số chung của các khuyết tật về phát triển là chúng gần như luôn luôn liên quan đến sự phá hủy Myelin của các sợi dây thần kinh ở não. Hoặc là có sự hao hụt trong quá trình tạo myelin hoặc là Myelin bị tiêu hủy dẫn đến kết quả là dây thần kinh sọ não bị tê liệt. Bởi vì chức năng của dây thần kinh là để truyền thông tin đến não và giúp não kiểm soát các cơ quan cảm giác và cơ bắp, các dây thần kinh sọ não ảnh hưởng đến cách chúng ta xử lý thông tin. Khi Myelin không còn thì xung thần kinh như bị ngắn mạch. Sự suy giảm của chức năng thần kinh sọ não gây ra các loại rối loạn hành vi khác nhau của tư duy, nhận thức và học hỏi.

Những ảnh hưởng tới não và tủy sống. Việc khám nghiệm tử thi ở những trường hợp tổn thương não sau khi tiêm vắc xin cho thấy những thương tổn trong chất trắng của não và tủy sống với các màng bọc myelin bị phá hủy hoàn toàn hoặc một phần [57].

Tại thời điểm mới sinh, quá trình tạo Myelin chỉ mới bắt đầu và ở một số dây thần kinh nó không bắt đầu cho đến khi trẻ được 8 tháng tuổi hoặc lâu hơn. Quá trình Myelin hóa diễn ra với các mức độ khác nhau ở các khu vực thần kinh khác nhau trong 15 năm tiếp theo; ở một số dây thần kinh quá trình tạo Myelin vẫn tiếp tục đến năm 45 tuổi! Trong não, Myelin bắt đầu ở các bộ phận mà con người có tương đồng với các động vật bậc thấp và sau đó di chuyển đến các bộ phận tiến hóa cao hơn (để phân biệt con người khỏi động vật). Do bán cầu não và vỏ não (tâm điểm của bộ nhớ và các hoạt động cao hơn của tâm trí) là những vùng phát triển cao nhất của não bộ, chúng là những vị trí cuối cùng được myelin hóa hoàn toàn trong năm thứ năm của cuộc đời hoặc lâu hơn [58].

Bất cứ điều gì làm cản trở quá trình Myelin hóa thì cũng gây cản trở sự phát triển và trưởng thành về thần kinh của trẻ. Bệnh viêm não liên quan đến tiêm chủng trong năm đầu tiên có thể dễ dàng làm gián đoạn quá trình Myelin hóa và do đó gây ra tổn thương thần kinh. Thế còn việc khử myelin, có nghĩa là, việc loại bỏ Myelin sau khi nó được tạo ra? Ông Charles M. Poser của Khoa thần kinh học Trường Y Harvard cho biết, hầu hết bất cứ "loại tiêm chủng nào cũng có thể dẫn đến một phản ứng viêm không do nhiễm trùng liên quan đến hệ thống thần kinh ... thường đi kèm với việc hủy Myelin" [59]. Thực ra thì nó đã được biết đến từ những năm 1920 rằng viêm não, bao gồm các trường hợp do tiêm chủng, có thể gây ra sự hủy Myelin [60].

Một phản ứng dị ứng với tiêm chủng có thể gây ra sự hủy Myelin; ngược lại, trạng thái dị ứng dẫn đến sự phát triển của bệnh viêm não sau khi tiêm. Những trẻ mắc chứng tự kỷ, tăng động hay tổn thương não nhẹ thường có phản ứng dị ứng ở mức độ cao. Trong thực tế, “4/5 số trẻ em tự kỷ và người lớn mắc bệnh dị ứng nặng” [61].

Vậy còn những trường hợp thương tổn thần kinh ở những người phạm tội và bạo lực ở Mỹ? Các triệu chứng Postencephalitic được coi là nguyên nhân của bạo lực bao gồm: (1) dễ rơi vào thất vọng và “những rung động không kiểm soát được”; (2) chai sạn tình cảm – không có khả năng cảm nhận và thông cảm với những người khác; và (3) xấc lược một cách trơ tráo và đam mê với bạo lực và tội ác. Bởi vì những khuyết tật về cảm xúc này được biểu hiện trong một dải từ gần như bình thường đến bệnh lý, đối với mỗi chứng Postencephalitic được tập hợp, thì vẫn còn hàng trăm trường hợp khác vẫn còn tự do. Chúng ta hãy xem xét một vài số liệu thống kê, mà có thể gợi ý những khuyết tật nói trên được thể hiện như thế nào trong bối cảnh xã hội.

Tỷ lệ giết người tăng gấp đôi từ năm 1960 đến năm 1980. Từ năm 1970 đến 1980 việc phóng hỏa tăng 325 %. Các trường hợp hãm hiếp được báo cáo chính thức đã tăng năm lần trong 25 năm. Giữa năm 1969 và năm 1979, tội phạm vị thành niên nữ tăng từ 12 % đến 48 %, xấp xỉ tỷ lệ thanh thiếu niên nam. Phụ nữ phạm pháp và bạo lực một cách chưa từng có. Từ năm 1976 đến năm 1986, các báo cáo về lạm dụng trẻ em tăng 200 %. Giữa năm 1977 và năm 1988, dân số nhà tù của Mỹ tăng gấp đôi; ở California, nó tăng gấp ba lần [62].

Bây giờ chúng ta có tỷ lệ tội phạm bạo lực cao nhất trong các nước công nghiệp [63]. Chúng ta cũng có “những đứa trẻ được tiêm chủng tốt nhất trong lịch sử” [64]. Khi được 2 tuổi, hầu hết các trẻ em ở Mỹ đã được chủng ngừa bảy hay tám bệnh và thường là ba hoặc bốn lần đối với một vài bệnh. Chúng ta có thể lưu ý rằng “ở hầu hết các nước, ngay cả những nước có luật tiêm phòng bắt buộc ... họ cho phép các bậc cha mẹ lựa chọn có tiêm chủng cho con em của họ hay không .... Với vài ngoại lệ, những nước từ chối quyền này là các quốc gia từng thuộc khối cộng sản Đông Âu” [65], cũng như một số tiểu bang ở Hoa Kỳ.

Những giải thích cho làn sóng ngày càng tăng của bạo lực xã hội và sự “chậm phát triển năng lực” đã gần như hoàn toàn thuộc về tâm lý và xã hội học. Điều này là chệch hướng, Coulter cho thấy, chủ yếu bởi vì nó không bao gồm các yếu tố khác như sự đóng góp của chứng viêm não sau khi tiêm vắc xin đối với các yếu tố xã hội và tâm lý được nghiên cứu. Ví dụ: thanh thiếu niên nghèo, hiếu động không thể tiếp tục công việc; trẻ em mù chữ, mắc chứng khó đọc không thể học tập; thanh niên thất học và thất nghiệp thì không có gì khác để làm; những người nghiện rượu, ma túy, bị rối loạn thần kinh phải tìm một nơi nào đó để trốn thoát [66].

Nếu sự nghèo đói, mà hầu như luôn được trích dẫn như là thủ phạm, là nguyên nhân, tại sao bạo lực cao hơn gấp ba lần hiện nay so với năm 1933 – lúc kinh tế đang suy thoái sâu? Và tại sao nó cao hơn sáu lần so với những năm 1940 [67]? Nếu việc thiếu sự ấm áp của người mẹ là thủ phạm chính, như một số nhà tâm lý tuyên bố, tại sao bệnh tự kỷ lại xuất hiện đầu tiên ở hầu hết các trẻ em có cha mẹ là “có giáo dục”? Những bậc cha mẹ này là những người có nhiều khả năng gửi gắm con của mình cho bác sĩ nhi khoa để thực hiện những “tiến bộ mới

nhất” trong y học, và tất nhiên sẽ bao gồm các mũi tiêm mới nhất. Coulter lưu ý rằng “chứng tự kỷ xuất hiện ở Mỹ vào thời điểm khi chủng ngừa bệnh ho gà đã trở nên ngày càng phổ biến và lan rộng”. Ông cũng lưu ý rằng bệnh tự kỷ đã trở nên phân bố đồng đều hơn trên toàn dân số sau khi các chương trình tiêm chủng được liên bang tài trợ trong những năm 1960 làm cho vắc – xin trở nên sẵn có hơn [68]. Ngày nay, hơn 4.500 trường hợp mới của bệnh tự kỷ xảy ra mỗi năm ở Hoa Kỳ [69].

“Các liên hệ tương tự giữa chương trình tiêm chủng và chứng tự kỷ ở trẻ em có thể được tìm thấy ở các nước khác”, nhà báo điều tra Neil Miller cho biết. “Tại Nhật Bản, trẻ em mắc chứng tự kỷ đầu tiên được chẩn đoán trong năm 1945”. Sau chiến tranh, khi Hoa Kỳ chiếm đóng Nhật Bản, chương trình tiêm chủng bắt buộc được thành lập. “Ngày nay, có hàng trăm trường hợp mới được chẩn đoán mắc bệnh tự kỷ ở trẻ em Nhật Bản mỗi năm” [70].

Các mô hình tương tự xuất hiện ở châu Âu và Anh: Trong những năm 1950, châu Âu bắt đầu chủng ngừa bệnh ho gà; trong thập kỷ đó, các trường hợp đầu tiên của bệnh tự kỷ xuất hiện. Ở Anh vắc – xin ho gà không được quảng bá trên quy mô lớn cho đến cuối những năm 1950. Năm 1962, Hiệp hội quốc gia vì trẻ em mắc chứng tự kỷ ở Anh được thành lập” [71].

Bây giờ chúng ta đang vào thế hệ thứ hai của một dân số bị thương tổn do vắc – xin. Liệu sự gia tăng nhanh chóng những trường hợp được báo cáo về lạm dụng trẻ em – 120% từ năm 1981đến năm 1991 [72] – có liên quan đến sự dễ nổi cáu và thiếu lòng khoan dung của những người lớn đã bị thương tổn bởi vắc xin khi đối diện với một đứa trẻ tăng động và dễ hờn dỗi – cũng do bởi vắc xin?.

Hệ thần kinh tự trị

Rối loạn hô hấp. Kinh nghiệm dân gian đã nói rằng “không có đứa trẻ nào từng chết bởi bệnh hen suyễn”, nhưng “từ những năm 1960 đã có một ‘đại dịch’ hen suyễn ở những người trẻ tuổi ở Vương quốc Anh, New Zealand, Úc và Hoa Kỳ”. Chứng khó thở như SIDS và hen suyễn là do sự suy giảm của dây thần kinh não chi phối việc hít thở [73]. Như chúng ta đã đề cập ở trên, sự tê liệt dây thần kinh sọ não là nền tảng sinh lý của hội chứng postencephalitic.

Suy tim. Trong nhiều năm, các báo cáo về tử vong do tiêm chủng của các binh lính mới tuyển đã trở nên nổi bật. Bạn có biết rằng nguyên nhân phổ biến nhất của tử vong trong lính mới ở không quân là viêm cơ tim và điều này đã, trong nhiều trường hợp, được liên kết với tiêm chủng? Trong một nghiên cứu của Phần Lan, sau khi tiêm chủng sự thay đổi điện tâm đồ của cơ tim được phát hiện trong 3% lính mới mà không có biểu hiện triệu chứng nào [74].

Tổn thương tuyến nội tiết. Theo một nghĩa nào đó chúng ta là những tuyến nội tiết. Bởi vì các tuyến nội tiết của chúng ta cùng phối hợp làm việc để kiểm soát các chức năng của thân và tâm, chúng ta không thể nói chắc chắn về các chức năng của một tuyến mà không công nhận sự đóng góp của tất cả các tuyến khác. Trước đó chúng ta đã nói về mối liên hệ giữa tiêm chủng và sự tổn thương tuyến ức cũng như mối liên hệ giữa tiêm chủng và dị ứng – căn bệnh đang gây ảnh hưởng đến 50% dân số [75]. Bạn có biết rằng chứng dị ứng đang gia tăng của dân số Mỹ không chỉ liên quan đến việc tiêm chủng ở trẻ em, mà còn là một nhân tố dẫn đến

sự phát triển của bệnh viêm não từ các vắc – xin và những bệnh lúc nhỏ mà chúng được dùng để phòng tránh? “Trước năm 1900, viêm não xuất phát từ các bệnh ở trẻ em gần như là một mối nguy không đáng kể. Sau năm 1920, nó đã xuất hiện nhiều hơn và thường xuyên hơn” [76].

Dị ứng đã được gọi là bệnh do căng thẳng và do đó có liên quan đến tuyến thượng thận. (Tiêm chủng tự bản thân nó là căng thẳng đối với cơ thể). Phương pháp trị liệu tự nhiên bao gồm sự hỗ trợ về dinh dưỡng cho tuyến thượng thận thường không thể thành công. Tôi nói từ kinh nghiệm cá nhân và kinh nghiệm của nhiều người mà tôi biết.

Trong một số trường hợp Postencephalitic, rối loạn cảm giác ngon miệng dẫn đến chứng háu ăn, biếng ăn và béo phì đã được nhận định. Việc tăng cân nhanh chóng chỉ ra sự xáo trộn của tuyến yên, vùng dưới đồi và tuyến giáp. Trong một trường hợp tăng cân nhanh chóng sau khi bị tổn thương do vắc xin, tuyến giáp đã gần như bị phá hủy hoàn toàn [77].

Các rối loạn tình dục như bạo dâm (hoạt động tình dục một cách cưỡng bách và quá mức), vô cảm khi quan hệ tình dục, và tình dục lẫn lộn (tình dục lưỡng tính và đồng tính luyến ái) đôi khi là một phần của hội chứng Postencephalitic [78]. Liệu các rối loạn này có liên quan đến các rối loạn tuyến nội tiết, hoặc có phải – đặc biệt là trong trường hợp bạo dâm – là một trong nhiều cách để các bệnh nhân Postencephalitic tự đền bù cho những thiệt thòi mà họ đã phải trải qua trong cuộc đời?

Mối liên hệ Tinh thần - Tâm trí - Cơ thể

Nếu tôi nói rằng việc ốm bệnh ở trẻ em có thể được hiểu như là những khủng hoảng dẫn đến sự lành lặn, là các cơ hội để làm sạch và chữa lành cơ thể? Nếu tôi thêm rằng việc ngăn chặn bệnh tật ở trẻ thông qua tiêm chủng có thể dẫn đến các vấn đề sau này như bệnh xơ cứng, bệnh thoái hóa (ung thư, viêm khớp dạng thấp, bệnh đa xơ cứng, vv …)? Sự hiểu biết này về sự viêm nhiễm cũng tương tự như nhiều trường phái chữa bệnh tự nhiên như Thiên Nhiên Liệu Pháp cổ điển và Vi Lượng Đồng Căn. Nhưng bây giờ, nếu tôi nói thêm rằng các bệnh thời thơ ấu là cơ hội để “rèn luyện” hệ miễn dịch, “trưởng thành trong cam go”, theo đó “cái tôi cao thượng [linh hồn] tổ chức lại cơ thể sao cho phù hợp với những lý tưởng tinh thần” [79]? Bệnh tật do đó có thể được xem như là một kinh nghiệm biến đổi tích cực. Vai trò của bác sĩ là hỗ trợ cơ thể với các loại thuốc vi lượng đồng căn và hướng tâm trí của bệnh nhân về sự tỉnh thức, về những gì cần phải được thực hiện trong ý thức, tức là, tiếp thu các bài học mà căn bệnh đang cố gắng để dạy. Tôi lại thêm rằng nếu linh hồn không hiện diện tại biên giới của sự miễn dịch (nơi cái ta tiếp giáp với cái ngoại lai), thì sự hỗn loạn sinh học bùng phát và bệnh tật phát triển [80]? Đây là một vài trong số các ý tưởng của y học tâm linh, được thành lập vào đầu những năm 1920 bởi nhà khoa học và nhà tâm linh người Áo Rudolf Steiner.

Thuốc của y học tâm linh không phải là một sự thay thế cho mô hình y tế phương Tây đang thịnh hành mà là một sự mở rộng của nó để có thể bao gộp cả linh hồn và tinh thần. Nếu không có sự bao gộp này thì thuốc sẽ vẫn là một “công nghệ vô hồn mà chỉ có loại bỏ các triệu chứng” [81].

Có điều gì vô hồn hơn là cố gắng để ép buộc việc miễn dịch và chữa bệnh? Điều gì xa lạ với tinh thần chữa bệnh hơn là sự ép buộc kiểu sản xuất dây chuyền? Và còn cái tầm nhìn một chiều hạn hẹp sinh ra từ một hệ thống "chăm sóc sức khỏe" cứng nhắc gần như độc quyền về các nguồn thông tin để củng cố quan điểm của nó? Bởi tầm nhìn một chiều hạn chế nghiêm trọng cách chúng ta suy nghĩ và nhận thức về các khả năng, và cùng với đó là các sự lựa chọn, nó là một sự què quặt về tinh thần và tâm linh. Và đây là hệ thống mà chúng ta đã tin tưởng giao phó.

Thế còn những tiếng khóc thét - hoặc đôi khi là những biểu hiện cực kỳ lãnh đạm - của một em bé bị tổn thương trong vòng 48 giờ sau khi tiêm chủng? Bên cạnh việc biểu lộ một sự tổn thương thần kinh đang diễn ra, liệu nó có thể được coi, dù chỉ phần nào đó, rằng một linh hồn bé bỏng đang nhận ra cái phương tiện vật lý mà qua đó nó được biểu đạt bây giờ đã bị làm hỏng ở một mức độ mà nó sẽ chỉ cho phép trải nghiệm các kinh nghiệm ở một phạm vi giới hạn? Và còn các vụ bạo lực và các cuộc tấn công không thể đoán trước, bao gồm sự tự hành hạ, của nhiều trường hợp Postencephalitics? Liệu cơn thịnh nộ của họ có thể là một biểu hiện của bản ngã - hoặc có thể là của linh hồn – về sự thất vọng trong việc nhận ra bản thân bị giam cầm trong một phương tiện vật lý mà ngăn cản sự biểu hiện đầy đủ của nó?

Một cậu bé 16 tuổi đầy thù địch và bạo lực, người đã bắt đầu tự cắn mình lúc 14 tháng tuổi, nói: "Tôi ghét cái cách mình đang tồn tại. Tôi sẽ còn như thế này bao lâu nữa? Có phải là mãi mãi không?" [82]. Một trường hợp Postencephalitic khác nói: "Trong suốt cuộc đời tôi, tôi đã hết sức thất vọng với sự khiếm khuyết của mình – cứ như là tôi đang bị giam cầm trong một cơ thể mà không chịu làm những gì tôi muốn nó làm" [83]. Một trường hợp nữa mà cá nhân tôi biết là một đứa trẻ con nuôi mắc một chứng gần như không thể kiểm soát sự khiếm nhã và giận dữ của mình, nó hỏi mẹ: "Mẹ ơi, có chuyện gì đang xảy ra với con? Tại sao con lại bị như thế này?" Cô bé không đề cập đến cơn giận dữ của mình, mà là sự khiếm khuyết trong khả năng học hỏi của cô ấy, điều mà cô trở nên nhận thức sâu sắc kể từ khi bắt đầu học lớp một. Sau khi người mẹ cố gắng giải thích rằng họ đang cố gắng làm cho hai bên não của cô có thể thông đạt với nhau một cách tốt hơn (cô bé đang trải qua các liệu pháp về chuyển động và định hướng), cô con gái im lặng. Sau một thời gian, cô nói với mẹ rằng mẹ ruột của cô đã uống "một cái gì đó có mùi hôi thối khi cô đang ở trong cơ thể của mẹ, và nó làm tổn thương cơ thể của cô khi nó đang cố gắng để phát triển". Người mẹ nuôi choáng váng, bởi vì sau khi được hỏi thêm cô bé tiết lộ rằng nó "hôi thối như thứ Bác Fred uống". Người mẹ nuôi biết rằng bà mẹ đẻ đã hút thuốc và dùng một lượng lớn kháng sinh lúc đang mang thai, và có nhiều khả năng là cô ta cũng uống rượu. Cô, một người mẹ độc thân, chưa bao giờ nói một lời về vấn đề này với con gái mình. Do đứa con gái chưa bao giờ được tiêm phòng và không mắc các bệnh của trẻ em ngoại trừ một lần bị thủy đậu nhẹ khi cô mới 7 tuổi, vấn đề là rõ ràng là thuộc về quãng thời gian trước khi sinh. Trong thực tế, sáu chuyên gia y tế và giáo dục đã xác định nguyên nhân là như vậy. Trường hợp này là đặc biệt sâu sắc vì bé gái đó rất thông minh, có trực giác tốt và cuốn hút nhưng gặp khó khăn trong việc xử lý và duy trì thông tin cũng như phối hợp các cử động.

Những câu chuyện minh họa này chỉ ra, như cách mà tôi cảm nhận, rằng có một thực thể rất tỉnh giác – một linh hồn trong các cơ thể bị hư hỏng về thần kinh này. Trong thực tế, như

trong trường hợp cuối cùng này, khi tôi nói với người mẹ rằng những cơn giận dữ của đứa trẻ có lẽ là kết quả của sự thất vọng của nó đối với việc mất khả năng tạo ra các kết nối cần thiết giữa phần linh hồn với phần phương tiện vật chất để cho cái phần tinh túy có thể biểu hiện ra một cách đầy đủ, cô thốt lên, "Đúng, chính là nó!"

Phải chăng cái mô hình thực chứng, đơn giản hóa của y tế chính thống đã hết thời phát huy tác dụng?

Thêm những thương vong

Hai bác sĩ người Úc, Glen Dettman và Archie Kalokerinos, cảm thấy bất nhẫn về ảnh hưởng tiêu cực của vắc – xin đến mức năm 1976 họ bắt đầu một chiến dịch trên toàn thế giới để cảnh báo người dân về tác hại của vắc – xin: "Vắc – xin đang giết chết trẻ em. Không còn nghi ngờ gì về nó nữa. Chúng tôi có những con số nói lên điều đó. Nó gây tổn hại cho bọn trẻ, và ở Vương quốc Anh bây giờ có một tổ chức của các cha mẹ của trẻ em bị tổn thương do vắc – xin", họ nói trong một cuộc phỏng vấn với Jay Patrick [84].

Tạp chí *British Medical Journal* (tháng 2 năm 1976) công bố lá thư sau đây của Rosemary Fox, thư ký của Hiệp hội Phụ huynh của các trẻ em bị thương tổn do vắc – xin:

> *Hai năm trước chúng tôi bắt đầu thu thập các thông tin chi tiết từ những bậc cha mẹ có con bị phản ứng nghiêm trọng bởi các loại vắc – xin. 65% các trường hợp gọi cho chúng tôi có phản ứng sau khi tiêm mũi "bộ ba". Những đứa trẻ trong nhóm này, mà có tổng số cho đến nay là 182, đều bị tổn thương não nghiêm trọng, một số bị liệt, và 5 bé đã chết trong vòng 18 tháng trước. Khoảng 60% các phản ứng (co giật lớn, la hét dữ dội, sụp đổ …vv) xảy ra trong vòng 3 ngày và tất cả xảy ra trong vòng 12 ngày* [85].

Một trong những nhà vi khuẩn học hàng đầu của thời đại, giáo sư Vi khuẩn học tại trường Vệ sinh và Y học Nhiệt đới Lon Đôn, Ngài Graham S. Wilson đã viết trong cuốn sách *Sự nguy hiểm của chủng ngừa* của ông:

> *Những rủi ro kèm theo việc sử dụng vắc – xin và huyết thanh đã không được nhận ra một cách đúng đắn. Cố bác sĩ J.R. Hutchinson ở Bộ Y Tế đã thu thập các hồ sơ của những vụ tai nạn miễn dịch nghiêm trọng trong những năm chiến tranh, và đã cho tôi xem. Tôi đã hoàn toàn ngạc nhiên khi thấy một số lượng lớn các trường hợp tử vong trong cả dân sự và quân sự, và rõ ràng là do họ đã cố gắng tiêm vắc – xin để chống lại một số bệnh tật nào đó. Tuy nhiên, chỉ rất ít trong số này được đề cập đến trong các tạp chí y khoa .... Và hơn nữa, khi thấy những tai nạn như vậy có thể đã diễn ra trong 60 hoặc 70 năm trở lại đây, ta bỗng nhận ra rằng một tỷ lệ rất nhỏ đã được mô tả trong Y văn của thế giới"* [86].

Từ Tây Đức chúng ta đọc về nhiều thương vong do tiêm phòng. Một người đọc đã viết cho tờ *Organic Consumer Report* (ngày 13 tháng sáu năm 1968) đề cập đến một bài báo xuất hiện trên tạp chí *Medical World* trong đó nói rằng khoảng 3.000 trẻ em mỗi năm phải chịu đựng tổn thương não dưới những mức độ khác nhau như là kết quả của việc tiêm phòng bệnh đậu

mùa. Cũng người này đề cập đến một tạp chí y học khác, trong đó bác sĩ G. Kittel báo cáo rằng trong năm trước việc tiêm phòng bệnh đậu mùa gây thiệt hại cho thính giác của 3296 trẻ em ở Tây Đức, và 71 em đã trở nên hoàn toàn điếc. Việc mất thính lực đã được báo cáo bởi Bác sĩ William Albrecht, người đã nói trong bài viết được trích dẫn ở đầu chương này rằng một mũi thương hàn đã làm cho ông điếc một bên tai cũng như ốm nặng tại thời điểm tiêm.

Chúng ta vẫn thảo luận xoay quanh các con số và thuật ngữ, nên ta dễ quên rằng những khái niệm trừu tượng này đại diện cho con người, những bi kịch thực sự của con người. Vì vậy, để bổ sung cho cuộc thảo luận, chúng ta hãy cùng nhìn một vài trường hợp được biên soạn bởi Lily Loat, người trong nhiều năm là thư ký của Liên đoàn chống Vắc – xin Quốc gia ở Anh quốc.

Dennis Hillier, một cậu bé người Anh khỏe mạnh, xuất sắc trong bơi lội, bóng đá và các trò chơi khác, qua đời vào tháng 10 năm 1942 bởi một dạng hiếm của bệnh viêm não, khoảng hai tháng sau khi cậu đi tiêm chủng lần thứ hai. Cậu đã phản ứng với mũi tiêm đầu bằng một rối loạn nhẹ trong phát âm, nhưng đã không có ai kết nối phản ứng này với tiêm chủng. Khi mô tả trường hợp này, bác sĩ W. Russell Brain cho biết tại một cuộc họp của Khoa Thần Kinh học của Hiệp hội Y học Hoàng gia vào tháng Hai năm 1943, "Bệnh nhân, một cậu bé mười một tuổi, phát ra các triệu chứng sau khi tiêm chủng bệnh bạch hầu". Sau khi đề cập đến một số trường hợp khác của rối loạn thần kinh và bại liệt xảy ra trong vòng vài ngày sau khi tiêm chủng bệnh bạch hầu, ông nói thêm, "mối liên hệ giữa việc nhiễm bệnh và tiêm chủng cho đến nay chưa được giải quyết".

Christine Timms, một đứa trẻ Anh 13 tháng tuổi, không bị bệnh từ khi mới sinh, đã qua đời vào tháng Hai năm 1949, năm ngày sau khi được tiêm phòng bệnh bạch hầu. Các nghiên cứu bệnh học cho biết cái chết là do nhiễm trùng huyết do a-mi-đan tự hoại.

Một đứa trẻ 5 tuổi, Sylvia Harrison Laplage, qua đời vào tháng Bảy năm 1949, một vài ngày sau khi tiêm phòng bệnh bạch hầu. Giấy chứng tử đưa ra nguyên nhân cái chết là "Ngộ độc máu không rõ nguồn gốc" [87].

Nó cứ tiếp diễn như thế, hết trường hợp này đến trường hợp khác. Hiếm khi nguyên nhân của cái chết được liệt kê là do vắc – xin. Hen suyễn, bệnh bạch cầu cấp bạch, viêm mô tế bào liên cầu, viêm màng não do lao phổi, và bệnh tê liệt ở trẻ em là một trong những nguyên nhân tử vong được liệt kê trên giấybáo tử.

Nhiều minh họa bằng hình ảnh của các trường hợp tử vong ở trẻ em - thường là sau khi trải qua những đau đớn khủng khiếp - từ những ảnh hưởng của việc tiêm phòng có thể được tìm thấy trong cuốn sách *Mũi tiêm bị đầu độc* (The Poisened Needle) của Eleanor McBean. Nhiều trường hợp trong số đó có kèm theo hình ảnh của trẻ em với những vết thương hở, vết loét mưng mủ, đôi mắt khiếm thị, và chân tay khô héo như là kết quả của việc tiêm phòng. Bên cạnh hình ảnh của một bé gái xinh đẹp, chúng ta đọc:

> *Margaret Ann, con gái duy nhất của ông bà Donald W. Gooding, ở Wolsey, Essex, nước Anh, đã được tuyên bố là một em bé hoàn hảo bởi bác sĩ khi cô được sinh ra.*

Đứa trẻ sơ sinh xinh đẹp và khỏe mạnh này được tiêm chủng lúc 4 tháng tuổi. Hai mũi đầu tiên đã không phát huy tác dụng nên mũi thứ ba được tiêm, trong vòng 5 ngày sau đó chứng viêm não phát triển. Bé được đưa đến bệnh viện và phải ở đó trong nhiều tuần lễ. Lúc 13 tháng tuổi bé bị mù và không thể học đi. Bé cũng phát triển chứng rối loạn tiêu hóa và co giật" [88].

Các cuộc phỏng vấn với hơn 100 phụ huynh của trẻ bị thương tổn do vắc xin và những câu chuyện theo sau được báo cáo trong quyển sách *DPT- Mũi tiêm trong bóng tối* (DPT – A Shot in the Dark) của Harris L. Coulter và Barbara Loe Fisher. Một vài trong số các cuộc phỏng vấn được công bố một cách chi tiết; tất cả đều đau lòng. Những em bé khỏe mạnh, xinh đẹp, bị chết hoặc thương tật vĩnh viễn. Một bà mẹ, ví dụ, có con trai đã chết 33 giờ sau khi tiêm mũi DPT đầu tiên, đối chất với bác sĩ nhi khoa của mình và đã gặp phải sự từ chối, mặc dù cô đã chỉ ra với ông rằng đứa con trai đầu của cô đã có phản ứng tương tự sau mũi tiêm của ông. Các nhân viên điều tra cũng đã cố gắng để từ chối bất kỳ sự liên quan nào, viết trên giấy chứng tử "tử vong do sốc không hồi phục" ngay cả sau khi người mẹ đã giải thích chi tiết những gì xảy ra. "Ông ta nói rằng ông không thể viết ra trên giấy chứng tử rằng Richie đã chết từ một phản ứng với DPT vì 'quan điểm của nhà nước về tiêm chủng sẽ bị đảo lộn'" [89].

Gần 40 năm trước tôi nhớ đã đọc được rất nhiều trẻ em mắc bệnh bại liệt được tiêm chủng và nhiều người đã chết trong các chiến dịch tiêm chủng Salk năm 1955. Leonard Scheele, bác sĩ đa khoa vào thời điểm đó, đã nói tại một hội nghị của Hiệp hội Y khoa Mỹ (AMA) vào năm 1955, "Không có lô vắc – xin nào có thể được chứng minh là an toàn trước khi nó được tiêm cho trẻ em" [90].

Gần đây hơn tôi đọc một trường hợp của một cô gái bị biến thành "thực vật" (viêm não sau khi tiêm vắc – xin) sau khi tiêm vắc – xin đậu mùa [91]. Tôi nhớ Jack Ashley, một thành viên của Quốc hội Anh, đã nói rằng tiêm chủng đã biến một số trẻ em thành "cải bắp". "Trong khoảng thời gian 25 năm, 300 trẻ em ở Anh đã bị điếc, mù, hoặc bị tổn thương não vĩnh viễn sau khi chủng ngừa ho gà, bạch hầu, uốn ván. Những em bé khỏe mạnh và hạnh phúc đã bị biến thành bắp cải trong vòng vài ngày" [92]. "Hàng chục trẻ em tử vong mỗi năm, và hàng ngàn bị tổn hại nghiêm trọng và tê liệt suốt đời, như một kết quả trực tiếp của việc chủng ngừa", bác sĩ Paavo Airola nói với chúng tôi [93]. Không khỏi thắc mắc khi một số bác sĩ đã gọi tiêm chủng là "Sự lạm lạm dụng trẻ em được hợp pháp hóa"? [94].

Tại thời điểm này người ta có thể hỏi, làm thế nào mà một việc phá hoại như vậy có thể tồn tại lâu thế? Câu trả lời rất đơn giản: Phương trình "Phòng bệnh đồng nghĩa với tiêm chủng" và hệ quả tất yếu của nó "chương trình tiêm chủng hàng loạt đồng nghĩa với việc phòng chống dịch bệnh" trở thành hiển nhiên trong tâm trí công chúng. Tôi sẽ không đi vào sự phức tạp của những người chịu trách nhiệm về hình ảnh công cộng này, ngoại trừ việc muốn cho thấy rằng những người kiếm tiền từ việc này, cụ thể là các ngành công nghiệp y/dược phẩm, có liên quan rõ ràng. Nhưng, như chúng ta sẽ sớm khám phá, có nhiều thứ dính líu vào chuyện này hơn là tiền bạc.

Chú thích

[1]. Alec Burton, "The Fallacy of the Germ Theory of Disease" (bài thuyết trình tại hội nghị của hiệp hội vệ sinh quốc gia (the National Hygiene Society), Milwaukee, WI, 1978).

[2]. Richard Moskowitz, "The Case Against Immunizations", p. 10; tái bản từ tạp chí *Journal of the American Institute of Homeopathy* 76 (March 1983).

[3]. *World Medicine*, September 22, 1971, pp. 69-72; *New Medical Journals Limited* (London, England: Clareville House), pp. 26-27; tái bản một phần trong Harold Buttram et al. *The Dangers of Immunization* (Quakertown, PA: Humanitarian Publishing Company, 1979), pp. 20-25.

[4]. Jay Patrick, "The Great American Deception", *Let's Live*, December 1976, p. 58.

[5]. *Organic Consumer Report*, December 4, 1962.

[6]. *Physicians' Desk Reference*, 1980, p. 1866; *Organic Consumer Report*, April 19, 1977; *Organic Consumer Report*, April 29, 1969. Ngoài ra xem công trình của các bác sĩ Robert Mendelsohn, Richard Moskowitz, Paavo Airola, Glen Dettman, Archie Kalokerinos, và những người khác, nhiều công trình đã được trích dẫn ở chương này và các chương khác.

[7]. Robert Mendelsohn, *Confessions of a Medical Heretic* (Chicago: Contemporary Books, 1979), pp. 142-145.

[8]. *Science*, March 26, 1977, p. 9; reported by Donna Benson, "Vaccine Aftermath", *Health Freedom News*, July-August 1984, p. 29.

[9]. *Medical Hypothesis*, 1988; reported by Richard Leviton, "Who Calls the Shots?" *East West Journal*, November 1988, p. 52.

[10]. Mendelsohn, *Confessions*, p. 4.

[11]. Robert Mendelsohn, "Vaccinations Pose Hazards, Too", *Idaho Statesman*, December 19, 1977.

[12]. *Journal of the American Medical Association*, March 10, 1975, p. 1026.

[13]. Archie Kalokerinos and Glen Dettman, "A Supportive Submission", *The Dangers of Immunization* (Australian edition of *The Dangers of Immunization* by Harold Buttram et al., ibid.) (Warburton, Victoria, Australia, 1979), p. 74.

[14]. Archie Kalokerinos and Glen Dettman, "'Mumps' the Word But You Have Yet Another Vaccine Deficiency", Australasian Nurses Journal, June 1981, p. 17.

[15]. *DPT: Vaccine Roulette*, tài liệu, 1982. Các bác sĩ Edward Mortimer (American Academy of Pediatrics) and John Robbins (FDA, Bureau of Biologics) được trích dẫn lần lượt.

[16] Betty Kamen, “A Shot in the Dark”, *Health Freedom News*, May 1985, p. 38.

[17]. Marian Tompson, “Another View”, trong ... *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, bởi Robert S. Mendelsohn (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, 1988), p. 31.

[18]. R. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations*, p. 71.

[19]. *New England Journal of Medicine*, November 26, 1981, pp. 1307-1313; được trích dẫn bởi Neil Z. Miller; *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* (Santa Fe, NM: New Allantean Press, 1993), p. 32.

[20]. Mendelsohn, *Immunizations*, pp. 41, 42, 71.

[21]. TV, *20/20*, lên sóng vào Chủ Nhật thứ ba hoặc thứ tư trong tháng Một năm 1990.

[22]. Christopher Kent and Patrick Gentempo, Jr., “Immunizations: Fact, Myth, Speculations”, *ICA International Review of Chiropractic*, November-December 1990.

[23]. Moskowitz, *Case Against Immunizations*, p. 15.

[24]. Cùng nguồn trên., p. 14. Ngoài ra, Y học nhân văn cũng phát triển những ý tưởng tương tự. Xem phần sau của chương này cũng như là phỏng vấn của Leviton với Philip Incao “Ai yêu cầu tiêm?” (Who Calls the Shots?) p. 53. Cái ý tưởng rằng bệnh tật cần phải được biểu lộ thay vì đè nén (bằng thuốc men và vắc – xin) không xa lạ gì với phép chữa theo vi lượng đồng căn và tự nhiên liệu pháp. (Xem phần II của quyển sách này).

[25]. *British Medical Journal*, April 11, 1967, trích dẫn bởi Leon Chaitow, *Vaccination and Immunization: Dangers. Delusions and Alternatives* (Essex, England: C. W. Daniel, 1987), pp. 105-106.

[26]. *The Lancet*, January 5, 1985; cùng nguồn trên., pp. 107-109.

[27]. *Medical News*, May 22, 1967; Chaitow, *Vaccination and Immunization*, p. 107.

[28]. Adelle Davis, *Let's Have Healthy Children* (New York: Signet, 1981), p. 273; rev. Marshall Mandell, M.D.

[29]. Moskowitz, *Case Against Immunization*, p. 23.

[30]. Betty Lee Morales, “What's Your Problem?” *Let's Live*, December 1976.

[31]. Robert Mendelsohn, “More Confessions”, phỏng vấn, *Herbalist New Health*, July 1981, p. 60.

[32]. Moskowitz, *Case Against Immunizations*, p. 15.

[33]. Cùng nguồn trên.

[34]. Cùng nguồn trên.

[35]. Cùng nguồn trên., p. 16.

[36]. Harold Buttram and The Humanitarian Society with supportive submissions by Archie Kalokerinos and Glen Dettman, *The Dangers of Immunization* (Warburton, Victoria, Australia: Biological Research Institute, 1979), p. 27. The entire chapter entitled "Vaccinations: Sowing the Seeds of Genetic Change", pp. 26-31, discusses this transfer phenomenon. Also, Dr. Mendelsohn has a discussion of proviruses in *The Risks of Immunizations*, p. 28.

[37]. Robert Mendelsohn, "The Medical Time Bomb of Immunization Against Disease", *East West Journal*, November 1984, p. 48.

[38]. Buttram et al., *The Dangers of Immunization*, p. 65.

[39]. Chaitow, *Vaccination*, p. 104.

[40]. Buttram et al., *The Dangers of Immunization*, p. 49.

[41]. *Immunizations, Special Edition* (Santa Fe, NM: Mothering Publications, 1984), cited by Cynthia Cournoyer, *What About Immunizations? Exposing the Vaccine Philosophy* (Santa Cruz, CA: Nelson's Books, 1991), p. 28.

[42]. Buttram et al., *The Dangers of Immunization*, (Quakertown, PA: The Humanitarian Society, 1979), p. 59.

[43]. Cùng nguồn trên., p. 45.

[44]. Cùng nguồn trên., pp. 45-46.

[45]. Cùng nguồn trên., p. 47.

[46]. Morales, "What's your Problem?"

[47]. Mendelsohn, phỏng vấn bởi Ron Kotulak trong *Public Scrutiny*, March 1981, p. 22.

[48]. Nicholas von Hoffman, "Free Immunity Shots: Pros and Cons", *Washington Post*, November 28, 1977.

[49]. George Wootan and Sarah Verney, Take Charge of Your Child's Health (Oak Park, IL: Crown Books, 1992); được trích dẫn trong mục "Viewpoints" của Barbara Mullarkey, *Wednesday Journal*, January 27, 1993.

[50]. Phillip Landrigan and John Witte, "Neurologic Disorders Following Live Measles Virus Vaccination", *Journal of the American Medical Association* 223 (March 26, 1973): 1459.

[51]. Harris L. Coulter và Barbara Loe Fisher, *DPT: A Shot in the Dark* (New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1985).

[52]. Harris L. Coulter, *Vaccination, Social Violence and Criminality: The Medical Assault on the American Brain* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1990), p. 250.

[53]. Cùng nguồn trên., pp. xiii-xiv.

[54]. Cùng nguồn trên., pp. 257-258.

[55]. Cùng nguồn trên., p. 258.

[56]. Cùng nguồn trên.

[57]. Cùng nguồn trên., p. 158.

[58]. Cùng nguồn trên., pp. 155-156.

[59]. Cùng nguồn trên., p. 156.

[60]. Cùng nguồn trên., p. 157.

[61]. Cùng nguồn trên., pp. 152-153.

[62]. Cùng nguồn trên., pp. 172-175.

[63]. Ross Perot, National Press Club, WHRV-FM, March 18, 1993.

[64]. Coulter, *Vaccination*, p. xi.

[65]. Kristine M. Severyn, "Vaccines May Do More Harm Than Good". *Dayton Daily News*, May 19, 1992, p. 7A. Những nước được coi là "tự do" mà có luật tiêm chủng bắt buộc có một điều khoản "trốn thoát", tức là, một sự miễn tiêm do niềm tin cá nhân.

[66]. Coulter, *Vaccination*, p. 260.

[67]. Cùng nguồn trên., p. 173.

[68]. Cùng nguồn trên., pp. 51-53.

[69]. Cùng nguồn trên., pp. 49-50.

[70]. *Nagoya Medical Journal* 46 (1984): 35; báo cáo bởi Miller, *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* (Santa Fe, NM: New Atlantean Press, 1993), p. 53.

[71]. Coulter, *Vaccination*, p. 50.

[72]. American Humane Association and the National Committee for Prevention of Child Abuse; reported by Vicki Kemper, "A Tough Cop on the Trail of Hope", *Utne Reader*, March-April 1993, p. 76.

[73]. Coulter, *Vaccination*, pp. 69-70. Ngoài ra, trên chương trình Gary Null Show (WN1S-AM, July 3, 1994), bác sĩ chuyên khoa tim mạch Cass Igram nói rằng tỷ lệ tử vong do hen

suyễn ở người trẻ tuổi và người trưởng thành bây giờ cao hơn bất kỳ một thời đại nào trong lịch sử

[74]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations*, p. 83.

[75]. Coulter, *Vaccination*, p. 151.

[76]. Cùng nguồn trên., p. 160.

[77]. Cùng nguồn trên., p. 109.

[78]. Cùng nguồn trên., pp. 89-92.

[79]. Leviton, "Who Calls the Shots?" p. 56.

[80]. Richard Leviton, "What Does Illness Mean?" *Yoga Journal*, NovemberDecember 1991, p. 101.

[81]. Otto Wolff, M.D., trích dẫn bởi Richard Leviton, "The Promise of Anthroposophical Medicine", *East West Journal*, July 1988, p. 56.

[82]. Coulter, *Vaccination*, p. 45.

[83]. Cùng nguồn trên., p. 129.

[84]. Patrick, "Great American Deception," p. 57.

[85]. Trích dẫn bởi Paavo Airola, *Everywoman's Book* (Phoenix, AZ: Health Plus Publishers, 1979), p. 281.

[86]. Cùng nguồn trên., p. 284.

[87]. Lily Loat, *The Truth About Vaccination and Immunization* (London: Health for All, 1951), pp. 53-55.

[88]. Eleanor McBean, *The Poisoned Needle* (Mokelumne Hill, CA: Health Research, 1956), P. 78.

[89]. Coulter and Fisher, *DPT: A Shot in the Dark*, p. 10. Một bản sau này của cuốn sách này – *A Shot in the Dark* (Garden City, NY: Avery, 1991) – tiết lộ rằng nhân viên điều tra cuối cùng cũng ký vào giấy chứng tử cho Richie rằng cậu đã chết do một "cơn sốc không thể phục hồi" do một "phản ứng có thể với DPT"

[90]. "Vaccination-Compulsory or Choice?" *Organic Consumer Report*, October 3, 1978. p. 1.

[91]. "Rachel's Tragedy", *The Washington Post*, September 9, 1981, p. A-195.

[92]. *Organic Consumer Report*, "Organic Seeds for Thought", Cabbage Heads-London, England, (from a reader's letter), April 19, 1977, p. 2.

[93]. Paavo Airola, “Nutrition Forum”, *Let's Live*, December 1976.

[94]. Glen Dettman and Archie Kalokerinos, “Immunizations – What Are Your Rights?” *Toorak Times* (Victoria, Australia), October 11, 1981.

Chương 3. Chủng ngừa có hiệu quả?

(Sự chế biến số liệu thống kê)

Vô minh không phải là không biết mà là biết những gì không phải là như vậy.

- Mark Twain

Nếu bạn thấy mình suy nghĩ giống như mọi người khác, bạn nên thay đổi đi.

- Will Rogers, nhà hài hước của Mỹ

Sự suy giảm của các bệnh truyền nhiễm

Có phải vắc – xin bảo vệ chúng ta khỏi các căn bệnh? Câu hỏi này nhìn bề ngoài có vẻ như là ngớ ngẩn, bởi sự biến mất gần như hoàn toàn của nhiều bệnh truyền nhiễm mà vắc – xin đang được kể công. Tuy nhiên nếu ta nhìn gần hơn vào sự hiệu quả của vắc – xin, cũng như đánh giá một số các phương pháp thu thập và diễn giải số liệu thống kê, ta sẽ thấy một số khác biệt thú vị.

Có phải tiêm phòng là nguyên nhân chính cho sự suy giảm của các bệnh truyền nhiễm? Số liệu thống kê thực tế và hồ sơ từ khắp nơi trên thế giới cho thấy các bệnh truyền nhiễm, ví dụ, bệnh đậu mùa, bệnh bạch hầu, ho gà, và sốt phát ban đỏ đã bắt đầu biến mất từ lâu trước khi có tiêm phòng [1]. "Theo Thống kê y tế hàng năm của Thế giới, 1973 – 1976, tập 2, đã có một sự suy giảm ổn định của các bệnh truyền nhiễm trong hầu hết các nước 'phát triển' mà không phụ thuộc vào tỷ lệ tiêm chủng được áp dụng trong các quốc gia này. Dường như là sự cải thiện về điều kiện vệ sinh đã là nguyên nhân chính trong việc phòng ngừa các bệnh 'lây nhiễm'" [2].

Vậy còn những sự suy giảm trong bệnh lao, bệnh thủy đậu, sốt phát ban, thương hàn và những bệnh dịch mà không có chủng ngừa thường xuyên cho chúng? Một số nhà nghiên cứu, bao gồm cả nhà sinh vật học lừng danh Rene Dubos, đã chỉ ra rằng các bệnh truyền nhiễm biến mất như là kết quả của việc vệ sinh môi trường và nguồn nước công cộng. Các nhà nghiên cứu khác đã bao gộp cả việc cải thiện vệ sinh cá nhân và việc phân phối tốt hơn và gia tăng tiêu thụ các loại trái cây tươi và rau quả [3]. "Khi bác sĩ Jonathan Miller được phỏng vấn trên chương trình Dick Cavett (ngày 04 tháng 2 năm 1981), ông đã chỉ ra rằng việc cải thiện hệ thống thông gió, thoát nước, cùng với chế độ dinh dưỡng, là các yếu tố quyết định chính cho sự suy giảm tỷ lệ tử vong. (Ông cũng cho biết, trong 50 năm qua y học hiện đại đã có một đóng góp không đáng kể đối với sức khỏe và tuổi thọ của con người; và các chi phí rất lớn dành cho việc phát triển và quản lý các phương pháp điều trị đã hầu như không phát huy tác dụng).

Một bài viết với tiêu đề chọc cười "Đừng cằn nhằn bởi bạn vẫn chưa bị thiếu vắc – xin" ('Mumps' the word but you have yet another vaccine deficiency) xuất hiện trong Tạp chí Nurses Australasian tháng 6 năm 1981, trong đó Bác sĩ Glen Dettman và Bác sĩ Archie

Kalokerinos đã thảo luận không chỉ về chủng ngừa quai bị mới đang được triển khai mà còn về sự hiệu quả của tất cả các loại vắc – xin. Bên cạnh việc chỉ ra rằng 90 % các bệnh được gọi là chết người đã hoàn toàn biến mất trước khi chủng ngừa được áp dụng trên quy mô lớn (xem hình 1), họ nói rằng

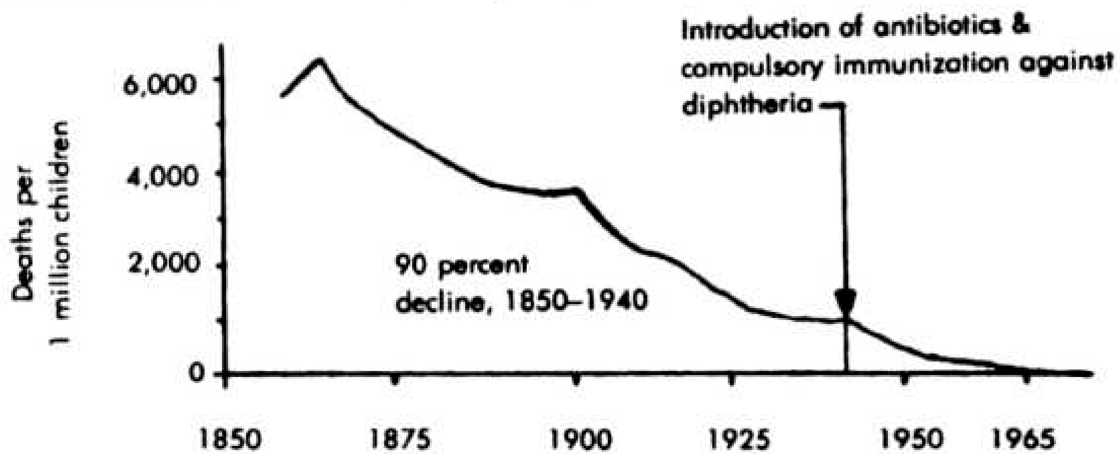
> *kể từ khi tiêm chủng phổ thông được áp dụng cho đến nay chúng ta đã có một sự gia tăng đáng báo động của các bệnh và triệu chứng thoái hóa, nhưng vẫn còn tệ hơn, các bệnh mà chúng ta đáng lẽ phải được bảo vệ vẫn còn xảy ra, có lẽ ở quy mô lớn hơn mà ta tưởng, nếu chúng ta chỉ đơn giản cho phép bệnh tiếp tục suy giảm theo tỷ lệ như được minh họa bằng đồ thị.*

Các bác sĩ cũng chỉ ra một bài xã luận xuất hiện trong tạp chí The Lancet (ngày 12 tháng 1 năm 1980), trong đó nêu rằng vắc – xin BCG (Bacille Calmette – Guerin) (vắc xin bệnh lao) là một thất bại và rằng có một tỷ lệ lớn hơn của bệnh lao ở những người được tiêm chủng. Trong một bài báo khác, các bác sĩ cũng đề cập rằng ở nước Úc của họ, nơi mà việc tiêm chủng bệnh lao đã được áp dụng, một số chủng vi khuẩn đột biến, đã giết chết khoảng 600 trẻ em [4].

Việc đọc số liệu thống kê mà những người ủng hộ tiêm chủng thích sử dụng để "chứng minh" tính hiệu quả của chương trình tiêm chủng hàng loạt là những ví dụ điển hình của sự hợp lý hóa, những sai lầm kiểu "cái xảy ra trước là nguyên nhân của cái xảy ra sau". "Cho phép việc xử lý số liệu thống kê và sự hiện diện kiểu thôi miên của các con số bao trùm lên các mối quan hệ nhân quả thì không khác gì mê tín dị đoan" - Darrell Huff nói với chúng ta trong cuốn sách nhỏ thú vị *Cách gian lận trong Thống kê* (How to Lie with Statistics) của ông. Sau khi chỉ ra một số ví dụ hài hước về mối tương quan của các sự kiện không liên quan mà đã được sắp đặt như thể chúng có quan hệ nhân quả, ông nói rằng "những bằng chứng hiếm hoi hơn loại này được xử lý thống kê cho đến khi tri giác thông thường không còn có thể xuyên qua, đã làm nên nhiều tài sản y tế kếch sù và nhiều bài báo y học trên các tạp chí, bao gồm cả những tạp chí chuyên ngành" [5].

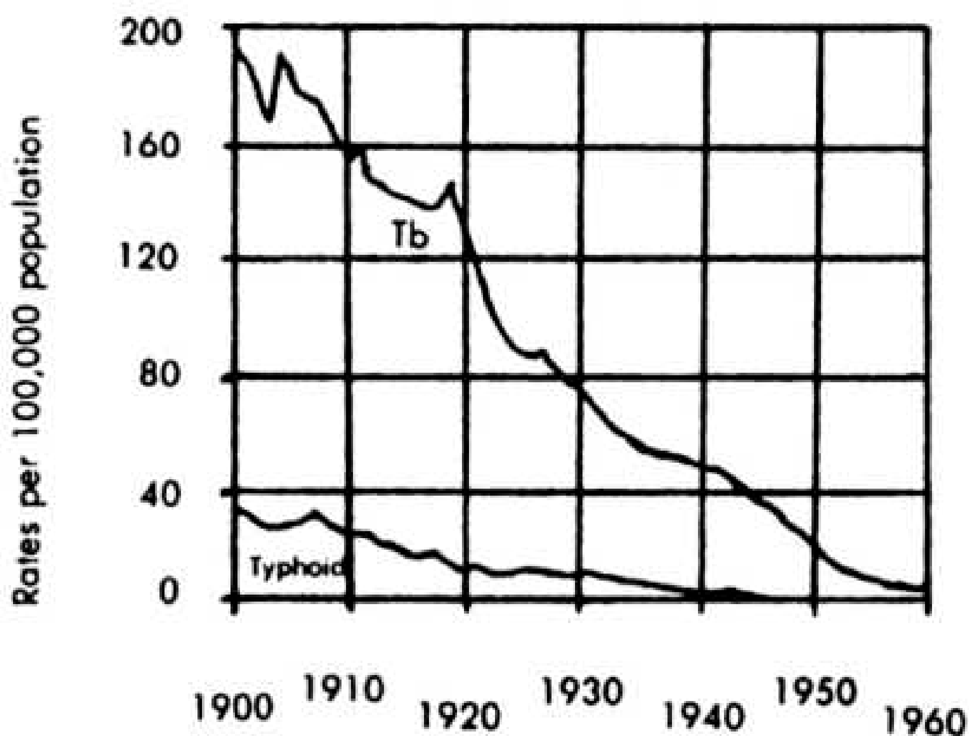
Hình 1: Huyền thoại Tiêm chủng?

Hình 1 dưới đây đã được trình bày tại Trung tâm của Hiệp hội vì sự tiến bộ của khoa học Anh quốc (Porter, 1971), và Hình 2 đã xuất hiện trong một bài báo đăng trên tạp chí Scientific American, được viết bởi Giáo sư John Dingle (1973). Hai quốc gia này nằm cách xa nhau, nhưng những kết luận là tương tự.



Sự suy giảm tỷ lệ tử vong do các bệnh truyền nhiễm của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, chẳng hạn như bệnh lao (đường trên) và sốt thương hàn (đường cong thấp hơn). Chưa hề có việc tiêm chủng chống lại bệnh lao được áp dụng ở Mỹ. Tính hiệu quả của vắc – xin thương hàn là đáng ngờ (Dingle. 1973).

Hình 2



Nguồn: Harold Buttram và những người khác, Hiệp hội Nhân đạo, Những tác hại của chủng ngừa, Viện nghiên cứu sinh học, (Warburton, Victoria, Australia: 1979).

Trước khi một mối quan hệ nhân quả có thể được thiết lập giữa hai sự kiện bất kỳ, các tiêu chí sau đây phải được thỏa mãn:

1. *Kiểm soát*. Có một nhóm kiểm soát nào không? Cái gì đã được sử dụng để điều khiển?

2. *Các biến*. Có những biến gì? Chúng có được kiểm soát?

3. *Kích thước và thời gian*. Số lượng người tham gia và thời gian thử nghiệm liệu có thỏa đáng?

Nói cách khác, khi một mối quan hệ nhân quả được ngụ ý, chúng ta phải tự hỏi mình, rằng những yếu tố nào khác có liên quan, và có các yếu tố kiểm soát nào?

Bại liệt

Hãy nhìn vào bản thân cách thức xử lý số liệu thống kê. Trường hợp của bệnh bại liệt là một bài học đặc biệt bởi sự suy giảm rõ ràng của nó không thể được giải thích bằng những sự tiến bộ như vệ sinh môi trường, nguồn cung cấp nước công cộng, và thông gió. Trong thực tế nó là căn bệnh chỉ xảy ra ở các dân tộc văn minh nhất với những tiêu chuẩn cao nhất về vệ sinh môi trường, và do đó không xuất hiện trong các xã hội sơ khai chưa bị ảnh hưởng bởi nền văn minh hiện đại.

Jonas Salk, người khám phá ra vắc – xin bại liệt Salk, được gọi là "người tạo ra phép mầu của thế kỷ XX" và vị cứu tinh của vô số mạng sống [6]. "Chúng tôi đọc các báo cáo đầy lạc quan về sự sụt giảm đáng kể của bệnh bại liệt ở Hoa Kỳ như là một kết quả của vắc – xin Salk. Ví dụ, sở Y tế bang Virginia đã phân phát một tệp tài liệu cho chúng ta biết rằng vắc – xin bại liệt đã giảm tỷ lệ mắc bệnh bại liệt ở Hoa Kỳ từ 18.000 ca bại liệt vào năm 1954 xuống ít hơn 20 trong khoảng những năm 1973-1978. Một bài báo gần đây ở tạp chí *Modern Maturity* nói rằng vào năm 1953 đã có 15.600 trường hợp mắc bại liệt tại Hoa Kỳ; năm 1957, do bởi vắc – xin Salk, con số này đã giảm xuống còn 2.499 [7].

Trong các phiên điều trần của Quốc hội năm 1962 về H.R. 10.541, Bác sĩ Bernard Greenberg, người đứng đầu Cục thống kê sinh học của Trường Y tế công cộng thuộc Đại học Bắc Carolina, đã làm chứng rằng không chỉ bệnh bại liệt đã tăng lên đáng kể (50% từ năm 1957 đến năm 1958 và 80% từ năm 1958 đến năm 1959) *sau khi* có sự xuất hiện của hàng loạt các chương trình tiêm chủng thường xuyên và bắt buộc, mà các thống kê đã được chế tác bởi các dịch vụ y tế công cộng để tạo ấn tượng đối với công chúng [8].

Ví dụ, vào năm 1957 một phát ngôn viên của Sở Y tế Bắc Carolina đã đưa ra những tuyên bố khả quan về sự hiệu quả của vắc – xin Salk, rằng bệnh bại liệt đã giảm đều từ năm 1953 đến năm 1957. Các số liệu này đã bị Bác sĩ Fred Klenner nghi ngờ. Ông chỉ ra rằng mãi cho đến năm 1955 mới có một người duy nhất trong tiểu bang được tiêm vắc – xin bại liệt. Thậm chí sau đó, thuốc tiêm được quản lý trên cơ sở rất hạn chế bởi có nhiều trường hợp mắc bệnh bại liệt sau khi tiêm vắc – xin. Mãi cho đến năm 1956 "rằng việc tiêm phòng bệnh bại liệt mới

được 'truyền cảm hứng'". Sự sụt giảm 61 % các trường hợp bại liệt vào năm 1954 được cho là công lao của vắc – xin Salk khi nó thậm chí còn chưa có mặt trong tiểu bang! Vào năm 1957, bệnh bại liệt có chiều hướng tăng lên" [9].

Các cách khác mà qua đó số liệu thống kê bệnh bại liệt đã được chế tác để tạo ấn tượng về hiệu quả của vắc xin Salk là:

1. *Định nghĩa lại khái niệm đại dịch*. Cần có nhiều trường hợp mắc bệnh hơn để có thể coi bệnh bại liệt như một dịch bệnh sau sự xuất hiện của vắc – xin Salk (từ 20 trên 100.000 người đến 35 trên 100.000 người mỗi năm).

2. *Định nghĩa lại căn bệnh*. Để có thể được phân loại là mắc bệnh bại liệt, bệnh nhân cần có triệu chứng bại liệt trong ít nhất 60 ngày kể từ khi khởi phát bệnh. Trước năm 1954, bệnh nhân chỉ cần có biểu hiện triệu chứng liệt trong 24 giờ mà không cần có sự xác nhận của phòng thí nghiệm hay các triệu chứng còn sót lại của bệnh. Sau năm 1954, các triệu chứng còn sót lại của bại liệt được xác định sau 10 đến 20 ngày và một lần nữa được kiểm định sau 50 đến 70 ngày kể từ khi khởi phát bệnh. Bác sĩ Greenberg nói rằng "sự thay đổi trong định nghĩa có nghĩa là vào năm 1955, chúng ta bắt đầu báo cáo một loại bệnh mới, đó là bệnh bại liệt với một sự tê liệt kéo dài lâu hơn".

3. *Dán nhãn sai*. Sau khi vắc – xin Salk được giới thiệu, "vi rút Cocksackie và viêm màng não vô khuẩn đã được tách biệt với bệnh bại liệt" – bác sĩ Greenberg giải thích. "Trước năm 1954 một số lượng lớn các trường hợp này chắc chắn đã bị nhầm là bệnh bại liệt" [10].

Một cách khác để giảm tỷ lệ mắc bệnh bằng cách dùng ngữ nghĩa học – hoặc là tạo tác số liệu thống kê, như cách bác sĩ Greenberg đơn giản gọi nó – thực ra là tái phân loại các căn bệnh này. Từ quyển *Chỉ số sức khỏe Los Angeles: Mắc bệnh và tử vong, những chứng bệnh được báo cáo* chúng ta đọc được những điều sau đây:

Ngày	Viêm màng não do vi rút hoặc vô trùng	*Bại liệt
Tháng 7 năm 1955	50	273
Tháng 7 năm 1961	161	65
Tháng 7 năm 1963	151	31
Tháng 9 năm 1966	256	5

Lý do cho sự thay đổi đáng chú ý này cũng được nêu trong cùng ấn phẩm: "Hầu hết các trường hợp được báo cáo trước ngày 1 tháng 7 năm 1958 như bại liệt không liệt giờ được báo cáo như viêm màng não do vi rút hoặc vô trùng" [11]. Trong *Báo cáo người tiêu dùng hữu cơ* (ngày 11 tháng 3 năm 1975), chúng ta đọc: "Trong một báo cáo về các bệnh truyền nhiễm

của California không có một trường hợp bệnh bại liệt nào, trong khi có một dấu hoa thị kèm theo giải thích, 'Tất cả những trường hợp như vậy bây giờ được báo cáo là viêm màng não'".

Đã có ít nhất ba dịch bại liệt lớn tại Hoa Kỳ, theo Bác sĩ Christopher Kent. "Một xảy ra trong thanh thiếu niên, một trong những năm cuối tuổi ba mươi, và gần đây nhất trong những năm của tuổi năm mươi". Hai dịch đầu tiên chỉ đơn giản qua đi như cách mà bệnh dịch hạch đã xảy ra. Khoảng năm 1948, tỷ lệ mắc bệnh bại liệt bắt đầu tăng mạnh. (Thật thú vị, đây là khi vắc – xin ho gà xuất hiện, Bác sĩ Kent chỉ ra). Nó đạt mức cao trong năm 1949, với 43.000 trường hợp, nhưng đến năm 1951 đã giảm xuống dưới 28.000. Năm 1952, khi một nghiên cứu được trợ cấp của chính phủ về vắc – xin bại liệt bắt đầu, tỷ lệ đó đã tăng vọt lên mức cao nhất mọi thời đại với hơn 55.000 trường hợp. Sau nghiên cứu đó số lượng các trường hợp giảm trở lại và tiếp tục giảm như trong các dịch trước đó. "Lần này, tuy vậy, vắc – xin đã nhận lấy công lao chứ không phải là tự nhiên" [12].

Tính chu kỳ của bệnh bại liệt một lần nữa được minh họa bởi những nhận xét của bác sĩ Alec Burton tại cuộc họp năm 1978 của Hội Vệ sinh Tự nhiên ở Milwaukee, Wisconsin. Một vài năm trước đây tại trường Đại học New South Wales ở Australia, số liệu được biên soạn cho thấy rằng chủng ngừa bệnh bại liệt được sử dụng ở thời điểm đó không có ảnh hưởng gì đến tình hình dịch bệnh bại liệt. Dù sao thì bệnh bại liệt cũng đến theo chu kỳ, bác sĩ Burton nói, và một khi nó đã bị "chế ngự" bởi vắc – xin, và một bệnh với các triệu chứng giống như thế tiếp tục xuất hiện, các bác sĩ sẽ tìm kiếm một loại vi rút mới, vì họ biết bệnh cũ đã bị "xóa sổ". "Và trò chơi cứ thế tiếp diễn" ông nói thêm [13].

Khi bác sĩ Robert Mendelsohn được hỏi về khả năng của sự quay trở lại của các bệnh thời thơ ấu – đặc biệt là bệnh bại liệt – nếu như chương trình tiêm chủng được dừng lại, ông trả lời: "Các bác sĩ thừa nhận rằng 40% dân số của chúng ta không được tiêm phòng bại liệt. Vậy bệnh bại liệt ở đâu? Bệnh tật giống như thời trang, chúng đến và đi, giống như dịch cúm năm 1918" [14].

Trong một chương trình mang tên *Donahue* năm 1983 ("Những nguy hại của Chủng ngừa trẻ em", ngày 12 tháng 1), bác sĩ Mendelsohn chỉ ra rằng bệnh bại liệt đã biến mất ở châu Âu trong những năm 1940 và 1950 mà không cần tiêm phòng đại trà, và rằng bệnh bại liệt đã không xảy ra trong Thế giới thứ ba, nơi chỉ có 10 % dân số được chủng ngừa bệnh bại liệt hay bất cứ bệnh gì khác.

Quay trở lại các phiên điều trần của Quốc hội đã được nhắc đến trước đó (HR 10.541), chúng ta thấy trong năm 1958 Israel đã có một dịch bại liệt lớn thuộc "loại I" *sau khi* có tiêm chủng hàng loạt. Không có sự khác biệt về phòng vệ giữa những người được tiêm phòng và chưa tiêm phòng. Năm 1961, Massachusetts đã có một dịch bại liệt bùng nổ "loại III" và "có nhiều trường hợp liệt hơn ở những người tiêm vắc – xin bộ ba so với những người không tiêm". [15]

Trong một bức thư được công bố trên *Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Mỹ* (JAMA), ngày 21 tháng 1 năm 1956, mà cũng đã được đưa vào các buổi điều trần, Bác sĩ Herbert Ratner chỉ ra rằng vì bệnh bại liệt là một bệnh có tỷ lệ mắc phải thấp như vậy, nên nó làm phức tạp thêm

cách đánh giá một loại vắc – xin cho nó. Ông cũng nói rằng có "một mức độ cao của khả năng miễn dịch thu được thông qua học hỏi và có nhiều yếu tố tự nhiên ngăn ngừa sự xuất hiện của bệnh ... trên cả nước" [16].

Bác sĩ Richard Moskowitz cho biết thêm rằng tính độc hại của sốt bại liệt là khá thấp.

> *Với thực tế rằng vi rút bại liệt đã có phổ biến trước khi chủng ngừa được giới thiệu, và nó có thể được phát hiện trong các mẫu nước thải ở thành phố bất cứ khi nào người ta đi tìm, rõ ràng là khả năng miễn dịch một cách tự nhiên và có hiệu quả đối với bệnh bại liệt đã gần như là phổ biến, và do vậy không một thay thế nhân tạo nào có thể bằng hoặc thậm chí gần đúng với kết quả đó* [17].

MMR và DPT

Vậy còn những phần còn lại của chương trình vắc – xin tiêu chuẩn cho trẻ em tại Hoa Kỳ - sởi, quai bị, rubella, bạch hầu, ho gà, uốn ván? Bởi cho đến nay chúng ta mới chỉ quan tâm đến những con số và nghiên cứu trên nhóm dân số lớn, chúng ta hãy xem xét một cách ngắn gọn một vài nghiên cứu quy mô nhỏ.

"Tổ chức Y tế Thế giới đã làm một nghiên cứu và thấy rằng trong khi một nhóm trẻ không được tiêm chủng (để mở với bệnh sởi) tỷ lệ bình thường của việc mắc bệnh là 2,4%, thì trong một nhóm kiểm soát đã được chủng ngừa, tỷ lệ mắc tăng lên đến 33,5%" [18]. Trên chương trình *Donahue* năm 1983 ("Những sự nguy hiểm của Chủng ngừa trẻ em", ngày 12 tháng 1), Bác sĩ J. Anthony Morris chỉ ra rằng trong một dịch sởi gần đây ở Dade County, Florida, hầu hết các trường hợp bệnh đều xảy ra ở những trẻ đã được tiêm phòng.

"Trong một cuộc khảo sát năm 1978 ở 30 tiểu bang, hơn một nửa số trẻ em mắc bệnh sởi đã được tiêm phòng đầy đủ. Hơn nữa, theo Tổ chức Y tế Thế giới, những người đã được tiêm phòng bệnh sởi có khả năng mắc phải bệnh này lớn hơn mười lăm lần so với những người chưa tiêm phòng" [19].

Hãy cùng nhìn lại những thống kê liên quan đến bệnh sởi. Từ năm 1958 đến 1966, số lượng các trường hợp mắc bệnh sởi được báo cáo mỗi năm giảm từ 800.000 đến 200.000. Ngành công nghiệp dược phẩm tuyên bố rằng sự suy giảm này là do tiêm chủng; tuy nhiên, có một số khác biệt thú vị: Thứ nhất, tỷ lệ mắc bệnh sởi đã giảm đều đặn trong vòng 100 năm qua. Thứ hai, vắc – xin sống mà hiện nay đang được sử dụng chỉ được giới thiệu vào năm 1967 do bởi vắc – xin của vi rút đã chết có từ năm 1963 được phát hiện là không hiệu quả và có khả năng gây hại. Thứ ba, một cuộc khảo sát trên các bác sĩ nhi khoa tại thành phố New York cho thấy chỉ có 3,2 % trong số họ đã thực sự báo cáo các trường hợp mắc bệnh sởi cho sở y tế. Và thứ tư, vào năm 1974, Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh (mà đang ủng hộ vắc – xin sởi hiện hành) khẳng định rằng đã có 36 trường hợp mắc bệnh sởi ở Georgia, nhưng hệ thống giám sát bang Georgia đã báo cáo 660 trường hợp trong cùng năm đó [20].

Cách xử lý thống kê rất đáng được xem xét trong trường hợp của "dịch" ho gà. Bởi vì các bác sĩ có quyền lợi trong chương trình tiêm chủng, "có một xu hướng tự nhiên để báo cáo giảm các trường hợp bị ho gà khi nó xảy ra trong một khu vực đã được tiêm phòng, và báo cáo

tăng khi nó dường như đang xảy ra trong một khu vực chưa được tiêm", Harris Coulter và Barbara Loe Fisher báo cáo. Khi tỷ lệ tiêm chủng giảm, các bác sĩ có xu hướng chẩn đoán bệnh ho gà "mỗi khi có một em bé hắng giọng" bác sĩ Mendelsohn nói với chúng ta. Trong vòng một vài tháng sau khi chương trình *DPT: cò quay vắc – xin* được phát sóng (tháng 4 năm 1982), các tiểu bang Maryland và Wisconsin tuyên bố có "dịch" ho gà. Các quan chức y tế bang Maryland cho rằng sự gia tăng trong trường hợp này là kết quả của việc các bậc cha mẹ có con chưa tiêm chủng xem chương trình này. Các trường hợp "dịch bệnh" ở cả Maryland và Wisconsin đã được phân tích bởi J. Anthony Morris, một chuyên gia về các bệnh do vi khuẩn và vi rút. Tại Maryland, ông đã tìm thấy chứng thực bằng thí nghiệm chỉ 5 trong số 41 trường hợp, và tất cả đã được tiêm phòng! Tại Wisconsin, ông đã tìm thấy chứng thực bằng thí nghiệm chỉ có 16 trong tổng số 43 trường hợp, và tất cả ngoại trừ 2 trường hợp đã được tiêm phòng [21]. Công thức có vẻ là: Nếu bạn muốn bán vắc – xin –và muốn mọi người tìm đến bác sĩ – hãy tạo ra dịch bệnh.

Tính hiệu quả của vắc – xin ho gà đã được báo cáo là khoảng 50%. Trong số 8.092 trường hợp ho gà được báo cáo trong Tạp chí Y khoa Anh, 36% đã được tiêm chủng và 30% chưa tiêm. Tính bảo vệ hầu như chỉ là 50% [22].

Vậy còn bệnh rubella? bác sĩ Stanley Plotkin, giáo sư nhi khoa tại Trường Y trực thuộc Đại học Pennsylvania, nói, "Rõ ràng là tiêm chủng cho trẻ em (đối với bệnh rubella), mà mới được thực hiện trong vài năm lại đây, không phải là một chính sách thành công". 36% nữ vị thành niên, người đã được chủng ngừa rubella, thiếu bằng chứng về khả năng miễn dịch qua xét nghiệm máu, ông chỉ ra. Trong một nghiên cứu được báo cáo bởi Đại học Minnesota, một tỷ lệ thất bại huyết thanh cao được chứng minh ở trẻ đã được tiêm chủng rubella, sởi và quai bị [23].

Một tỷ lệ lớn trẻ em được phát hiện là có huyết thanh âm tính (không có bằng chứng về khả năng miễn dịch trong các xét nghiệm máu) 4 – 5 năm sau khi chủng ngừa rubella [24]. "Trong một nghiên cứu khác, 80% tân binh quân đội đã được chủng ngừa rubella bị mắc căn bệnh này. Kết quả tương tự cũng được đưa ra trong một nghiên cứu tiếp sau đó diễn ra tại một trung tâm về bệnh tâm thần [25].

> *Bệnh viện Cook County của bang Illinois quyết định chỉ chủng ngừa cho một nửa các nhân viên điều dưỡng, để nửa còn lại không tiêm chủng. Bệnh bạch hầu nổ ra ngay sau đó trong các trường hợp được tiêm chủng, không phải là ở những người kia. Nó xâm chiếm cả hai nửa, cả những người được và không được chủng ngừa, và tổng số các trường hợp là cao hơn nhiều ở những người đáng lẽ phải miễn dịch so với những người không được tiêm chủng* [26].
>
> *Khi bệnh bạch hầu bùng nổ năm 1969 ở Chicago, bốn trong số mười sáu nạn nhân đã được "tiêm chủng đầy đủ chống lại căn bệnh này", theo Hội đồng Y tế Chicago. Năm người khác đã nhận được một hoặc nhiều liều thuốc chủng ngừa, và hai trong số những người này đã được thử nghiệm miễn dịch đầy đủ. Trong một báo cáo khác của*

các trường hợp bạch hầu, ba trong số là nghiêm trọng, một người chết và mười bốn trong số hai mươi ba người nhiễm bệnh đã được tiêm chủng đầy đủ" [27].

Đôi khi bệnh bạch hầu đã tăng tới con số của một dịch bệnh *sau khi* việc tiêm phòng bắt buộc được áp dụng. Ví dụ, bệnh bạch hầu tăng 30 % ở Pháp, 55 % ở Hungary, và tăng gấp ba tại Geneva Thụy Sĩ *sau khi* áp dụng tiêm phòng bắt buộc. "Ở Đức, nơi tiêm phòng bắt buộc được áp dụng rộng rãi vào năm 1940, số lượng các trường hợp tăng từ 40.000 mỗi năm đến 250.000 vào năm 1945, hầu như ở tất cả các trẻ em đã chủng ngừa .... Mặt khác, ở Thụy Điển, bệnh bạch hầu hầu như đã biến mất mà không cần bất kỳ chủng ngừa nào" [28]. "Trong những bệnh dịch lớn ở Mỹ trong thập kỷ qua, chủng ngừa bạch hầu đã không chứng minh được tính hiệu quả của nó qua số trường hợp mắc bệnh hay số người chết" [29].

Vậy lý do nào giải thích cho mâu thuẫn giữa những hứa hẹn của chủng ngừa và khả năng thực hiện của nó? Liệu có phải tiêm chủng chính bản thân nó là bị lỗi? Như đã nói ở trên, các lý thuyết về tiêm chủng mặc nhiên cho rằng việc sử dụng các tác nhân miễn dịch để tạo ra một dạng nhẹ của căn bệnh mà qua đó các kháng thể đặc biệt được thành lập để bảo vệ cơ thể khi căn bệnh thực sự xuất hiện. Như chúng ta đã thấy, nó không hoàn toàn làm việc theo cách đó. Bác sĩ Alec Burton chỉ ra, ví dụ, rằng có nhiều trẻ em có agammaglobulinemia, có nghĩa là chúng không có khả năng sản xuất kháng thể, nhưng các em này vẫn phát triển và phục hồi từ bệnh sởi và các bệnh nhiễm trùng hay truyền nhiễm gần như là một cách tự nhiên như những đứa trẻ khác.

Ông mô tả một nghiên cứu thú vị ở Anh đã được thực hiện trong năm 1949 – 1950 và được công bố bởi Hội đồng Y khoa Anh quốc tháng 5 năm 1950 trong báo cáo số 272 của họ. Nghiên cứu này tìm hiểu mối quan hệ giữa tỷ lệ mắc bệnh bạch hầu và sự hiện diện của kháng thể. Do bệnh bạch hầu đã trở thành dịch trong hoặc ngay trước thời điểm nghiên cứu, các nhà khoa học đã có một số lượng lớn các trường hợp để điều tra. Mục đích của công trình nghiên cứu là xác định sự tồn tại hay không tồn tại của kháng thể trong người mắc bệnh bạch hầu và những người không mắc bệnh nhưng đã ở gần những người mắc bệnh, chẳng hạn như các bác sĩ, y tá làm việc tại các bệnh viện, gia đình và bạn bè. Kết luận là không có mối liên hệ nào giữa lượng kháng thể và tỷ lệ mắc bệnh. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện những người có sức đề kháng cao với số lượng kháng thể rất thấp, và những người đã phát bệnh và có số lượng kháng thể cao. Nghiên cứu này cuối cùng đã bị hủy bỏ bởi những dữ liệu cực kỳ mâu thuẫn của nó [30].

Những bí ẩn bắt đầu trở nên sáng tỏ khi chúng ta nhìn vào công trình nghiên cứu của hai bác sĩ Glen Dettman và Archie Kalokerinos. Trong một bài báo họ trích dẫn Bác sĩ Wendel Belfield của San Jose, California, nói rằng: "*Kháng thể là không cần thiết khi hệ thống phòng vệ miễn dịch chủ lực (bạch cầu, interferon, vv) hoạt động ở công suất tối đa .... việc sản xuất kháng thể có vẻ như chỉ xảy ra khi mức ascorbate trong các thành phần của hệ thống phòng vệ chủ lực đang ở mức thấp do đó cho phép một số vi rút có thể vượt qua hệ thống phòng vệ này*" [31].

Bệnh đậu mùa

Thảo luận về tiêm chủng sẽ không đầy đủ nếu ta không kể đến bệnh đậu mùa, bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) hiện đang tuyên bố rằng chiến dịch tiêm chủng toàn cầu bệnh đậu mùa của họ đã giúp thế giới thoát khỏi căn bệnh. Có một người không đồng ý, ông Arie Zuckerman, một thành viên của ban cố vấn của WHO về vi rút. Ông nói cần đề phòng mũi chủng ngừa bệnh đậu mùa, rằng, "Việc tiêm phòng bệnh đậu mùa là độc hại hơn bản thân bệnh". Bây giờ chúng ta có "bệnh đậu mùa khỉ", mà, theo hồ sơ dịch tễ hàng tuần của WHO (54 [1979]: 12-13), là không thể phân biệt một cách lâm sàng với bệnh đậu mùa [32].

Các mánh khóe đôi khi được sử dụng trong việc biên soạn số liệu thống kê về chủng ngừa được thảo luận rất nhiều trong các tài liệu được phân phối bởi Liên đoàn chống tiêm chủng quốc gia ở Anh. Ví dụ, "bản thân Bộ Y tế đã thừa nhận rằng tiền sử tiêm vắc – xin của bệnh nhân là một yếu tố hướng dẫn trong chẩn đoán" [33]. Điều này có nghĩa rằng nếu một người đã được tiêm phòng và rồi mắc chính cái bệnh mà anh đáng ra phải được "bảo vệ", thì bệnh đó sẽ đơn giản là được ghi lại dưới một cái tên khác; ví dụ, "từ năm đầu của thập niên 30 cho đến năm 1934, ở Anh và xứ Wales có 3.112 người được ghi nhận là đã chết bởi bệnh thủy đậu, và chỉ có 579 trường hợp tử vong bởi bệnh đậu mùa. Tuy nhiên, tất cả các cơ quan chức năng đều đồng ý rằng thủy đậu là một bệnh không gây tử vong" [34]. Nói cách khác, những người đã được chủng ngừa bệnh đậu mùa và sau đó vẫn mắc bệnh thì sẽ được ghi vào hồ sơ là mắc bệnh thủy đậu. "Điều này đã được thừa nhận bởi các cán bộ y tế và sức khỏe của Anh, và Bộ y tế đã hai lần nêu trong bài trả lời các câu hỏi trong Nghị viện rằng chủng ngừa là một yếu tố trong việc chẩn đoán các trường hợp này" [35].

George Bernard Shaw nói: "Trong lần dịch bệnh cuối cùng tại thời điểm chuyển giao thế kỷ, tôi là một thành viên của Ủy ban Y tế của Hội đồng Borough London, và tôi đã được biết cái cách mà uy tín của tiêm chủng được đẩy lên như thế nào – bằng việc chẩn đoán tất cả các trường hợp chủng lại (của bệnh đậu mùa) là mụn mủ eczema, bệnh tiểu đậu hoặc những thứ khác cùng loại – trừ đậu mùa" [36].

Sẽ mất nhiều giấy mực để liệt kê tất cả những đợt tiêm chủng bắt buộc bệnh đậu mùa và rồi có dịch của chính căn bệnh đó theo sau. Thế nên chúng ta hãy chỉ xem xét một vài mẫu ví dụ: "Trong hơn năm mươi năm dân số của Úc và New Zealand (với ngoại lệ là các lực lượng vũ trang trong thời gian chiến tranh) đã không được tiêm chủng trên thực tế, và họ đã không bị bệnh đậu mùa hơn bất kỳ cộng đồng nào khác". "Các quốc gia chủng ngừa kỹ lưỡng nhất là Ý, quần đảo Philippine, Mexico và thuộc địa Ấn Độ của Anh trước đây. Và tất cả những vùng này đều bị xâm hại bởi dịch bệnh đậu mùa" [37].

"Chính phủ Hoa Kỳ của chúng ta tổ chức một chiến dịch tiêm phòng bắt buộc ở Philippines mà đã mang về dịch bệnh đậu mùa lớn nhất trong lịch sử của nước đó với 162.503 trường hợp và 71.453 người tử vong, tất cả đều đã được tiêm chủng. Đó là vào khoảng giữa năm 1917 và 1919" [38].

Ở Anh Quốc "đại dịch khủng khiếp của năm 1871 – 1872 nổ ra sau 13 năm tiêm chủng tự nguyện, tiếp theo là 18 năm của một chương trình bắt buộc, được yểm trợ bởi bốn năm trừng phạt [rất nặng] đối với những người từ chối", Fernand Delarue viết trong cuốn sách *Nhiễm*

độc vắc – xin của ông. Tại thời điểm bùng phát của dịch bệnh, 90 % dân số được cho là đã được tiêm phòng [39].

"Nhật Bản bắt đầu tiêm phòng bắt buộc đối với bệnh đậu mùa vào năm 1872 và tiếp tục nó trong khoảng 100 năm với kết quả tai hại. Bệnh đậu mùa gia tăng mỗi năm. Năm 1892 hồ sơ cho thấy 165.774 trường hợp với 29.979 người tử vong, tất cả đều đã được chủng ngừa. Ở Úc, nơi không có tiêm phòng bắt buộc, chỉ có 3 ca tử vong do bệnh đậu mùa trong 15 năm" [40].

Những bí ẩn của bệnh đậu mùa và bệnh bại liệt sẽ được làm sáng tỏ trong các chương tiếp theo.

Từ cấp tính đến kinh niên

Như ta đã thấy, lý luận thống kê có thể là gian lận, vì vậy chúng ta hãy giả sử rằng bệnh tật có thể được ngăn ngừa bằng miễn dịch nhân tạo (tức là việc tiêm chất độc vào cơ thể chứ không phải miễn dịch tự nhiên xảy ra như là kết quả của nhiễm trùng tự nhiên và / hoặc thói quen sinh hoạt nào đó mà chúng ta sẽ thảo luận sau). Tuy nhiên, có một câu hỏi rất đáng lo ngại mà chúng ta phải tự hỏi: liệu có phải tiêm chủng đè nén các triệu chứng bệnh vốn phát sinh từ sự mất cân bằng, ví dụ như sự thiếu hụt về sinh hóa hay nhiễm độc, và đưa căn bệnh sâu hơn vào cơ thể, để rồi nó có thể biểu lộ một cách nguy hiểm hơn về sau? Tôi nhớ bác sĩ William Howard Hay từng đề cập nhiều lần về sự kết nối này:

> *Nếu bạn từng làm việc với những người vượt biên từ khắp nơi trên thế giới trong 30 năm qua như tôi đang làm, bạn sẽ nhận ra một mối quan hệ gần như chết người giữa lịch sử tiêm phòng và một số khuyết điểm theo sau trong nhiều năm, làm cho người đó không thể sống một cách toàn bộ như anh ta có thể* [41].

Bác sĩ Richard Moskowitz đề cập đến trường hợp này một cách cụ thể hơn:

> *Nó dễ gây hiểu nhầm một cách nguy hiểm, và, thực sự, trái ngược với sự thật khi khẳng định rằng vắc – xin làm cho chúng ta "miễn dịch" hay bảo vệ chúng ta khỏi một bệnh cấp tính; bởi trong thực tế nó chỉ khiến căn bệnh đi sâu hơn vào bên trong và làm cho chúng ta nuôi dưỡng nó một cách mãn tính, với kết quả là phản ứng của chúng ta đối với căn bệnh trở nên yếu dần, và ngày càng ít có khả năng để chữa lành một cách tự nhiên* [42].

Trong một bài viết sau này, bác sĩ Moskowitz cho rằng bởi vì tiêm chủng không tạo miễn dịch thực sự, các từ ngữ *tiêm* và *chưa tiêm vắc – xin* được thay thế cho các từ *miễn dịch* và *chưa được miễn dịch*. Tiêm vắc – xin có tác động như thế nào? Theo kiểu cưỡng chế miễn dịch, như bác sĩ Moskowitz và các nhà nghiên cứu khác đề xuất [43].

Vắc – xin được gọi là chất gây dị ứng tiềm năng vì chúng đưa các protein ngoại lai trực tiếp vào máu mà không được tiêu hóa hoặc "kiểm duyệt bởi gan". Khi chúng ta nhớ rằng một trong những nguyên nhân chính của bệnh dị ứng là sự hiện diện của protein chưa được tiêu hóa trong máu, kết nối giữa tiêm chủng và các bệnh dị ứng trở nên rõ ràng. Trong Chương 9

chúng ta sẽ thảo luận chi tiết hơn về cách mà tiêm chủng, cùng với các loại thuốc khác, làm cho các bệnh cấp tính trở nên mãn tính.

Vắc – xin cũng được gọi là thuốc bởi vì, giống như thuốc, chúng vốn chứa độc tố và làm việc trên nguyên tắc *ức chế* hơn là *biểu lộ* như là ở các liệu pháp tự nhiên. Việc ức chế các triệu chứng này làm cho thân – tâm không đào thải được những gì cần phải đào thải và chỉ làm tồi tệ thêm vấn đề, như chúng ta sẽ được biết trong chương 8 và 9. Ngoài ra, các biểu hiện về triệu chứng này là một phần của phản ứng miễn dịch tổng thể và là cần thiết cho việc phát triển khả năng miễn dịch đúng đắn (xem Chương 7).

Có lẽ sự khác biệt thực sự duy nhất giữa vắc – xin và thuốc là thuốc có tác dụng ngăn chặn các triệu chứng hiện tại và vắc – xin hướng tới việc ngăn chặn các triệu chứng *có thể có* trong tương lai. Y học chính thống coi điều này như là khả năng miễn dịch, nhưng các bằng chứng cho thấy nó là ức chế miễn dịch.

Một minh họa khá đơn giản cho việc vắc – xin chỉ có thể lấp liếm hơn là ngăn chặn bệnh có thể được tìm thấy trong trường hợp của bệnh sởi. Mặc dù bệnh sởi tiếp tục bùng phát trong các em học sinh được cho là đã miễn dịch, tỷ lệ mắc cao điểm của bệnh sởi bây giờ lại xảy ra ở thanh thiếu niên và người trưởng thành mà nguy cơ viêm phổi và viêm gan bất thường đã tăng lên lần lượt là 3 và 2% [44].

Hội chứng của "bệnh sởi không điển hình" – viêm phổi, chấm xuất huyết, phù nề và các cơn đau nặng – không chỉ khó chẩn đoán mà thường là bị bỏ qua hoàn toàn. Tương tự như vậy, các triệu chứng không điển hình của bệnh quai bị - chán ăn, nôn, và phát ban đỏ, mà không có biểu hiện nào ở mang tai – cần phải có các xét nghiệm máu rộng rãi để loại trừ những bệnh xuất hiện đồng thời khác" [45].

Như với bệnh sởi, sự bùng phát của bệnh quai bị và rubella trong các em học sinh (được coi là đã miễn dịch) tiếp tục được báo cáo. Hai bệnh này, vốn dĩ lành tính và dễ khỏi lúc nhỏ, đang được biến đổi dưới tác động của vắc – xin để trở thành các bệnh nguy hiểm hơn đáng kể ở tuổi vị thành niên và thanh niên. Trong trường hợp của bệnh quai bị, biến chứng chính là viêm tinh hoàn, xảy ra ở 30 đến 40% trường hợp nam giới mắc bệnh sau tuổi dậy thì. Điều này thường dẫn đến việc teo tinh hoàn. Bệnh quai bị cũng có thể "tấn công" buồng trứng và tuyến tụy [46].

Khi rubella xảy ra ở trẻ vị thành niên và người lớn, nó có thể gây ra không chỉ chứng viêm khớp, ban xuất huyết, các rối loạn toàn thân nghiêm trọng khác, mà còn "hội chứng rubella bẩm sinh" (tổn thương cho phôi thai ở giai đoạn đầu tiên của thai kỳ) – chính cái bệnh mà vắc – xin này được thiết kế để ngăn chặn [47].

Miễn dịch nhân tạo và miễn dịch tự nhiên

Khi sự miễn dịch đối với một bệnh xảy ra một cách tự nhiên, khả năng tái nhiễm chỉ là 3,2%, nhà báo Marian Tompson nói với chúng ta. Nếu sự miễn dịch có được từ chủng ngừa, khả năng tái nhiễm là 80% [48]. Trong một nghiên cứu trên các tân binh, tỷ lệ tái nhiễm rubella là 80% so với 4% ở những người miễn dịch một cách tự nhiên [49].

Bác sĩ William Howard Hay đã chỉ ra rằng trong bất kỳ một dịch bệnh truyền nhiễm nào chỉ có một tỷ lệ nhỏ dân số mắc bệnh. Hầu hết mọi người đều miễn dịch một cách tự nhiên; vì vậy nếu một người đã tiêm phòng và không nhiễm bệnh, điều đó thực sự không chứng minh được điều gì. Nếu anh ta chưa tiêm phòng thì rất có thể là anh ta vẫn sẽ không mắc bệnh này. Chúng ta không có cách nào biết được. Trong một nghĩa nào đó, chúng ta đã tự phá hủy bằng chứng của mình [50].

"Chỉ bởi vì bạn tiêm cho ai đó một loại vắc – xin, và rồi có một phản ứng tạo kháng thể, nó vẫn không có ý nghĩa gì cả. Kháng thể chân chính, tất nhiên, là loại bạn có được một cách tự nhiên", bác sĩ Dettman cho biết trong một cuộc phỏng vấn với Jay Patrick. "Những gì chúng ta đang làm là can thiệp vào một cơ chế rất tinh tế đang làm việc theo cách riêng của nó. Nếu ta ăn uống đúng, nó sẽ làm việc một cách đúng đắn. Bây giờ nếu bạn gây thương tổn một người theo cách này và cố gắng tắt cái chức năng mà tự nhiên luôn chăm nom, bạn đang tự chuốc lấy tất cả các loại rắc rối, và chúng tôi không tin rằng nó sẽ có tác dụng" [51]. (Để biết thêm về việc phát triển khả năng miễn dịch tự nhiên và lý do tại sao tiêm chủng không tạo miễn dịch thực sự, xin mời xem Chương 7).

"Các bệnh tự nhiên là an toàn hơn rất nhiều so với các biến chứng cấp tính nhân tạo" – bác sĩ Mendelsohn nhắc nhở chúng ta [52].

Có lẽ những tuyên bố mạnh mẽ nhất chống lại sự hiệu quả của tiêm chủng nhân tạo đến từ bác sĩ Hay.

> *Thật là vô lý khi nghĩ rằng bạn có thể bơm mủ [từ vắc – xin bệnh đậu mùa] ... vào một đứa trẻ nhỏ và rồi cải thiện sức khỏe của nó theo bất cứ khả năng nào ... Chủng ngừa là một thứ vớ vẩn, nhưng chúng ta lại đang rao bán nó ... Nếu ta có thể, bằng bất kỳ phương tiện nhân tạo nào, xây dựng lên một sức đề kháng tự nhiên, thì tôi sẽ vỗ tay nhiệt liệt, nhưng chúng ta không thể làm điều đó. Cơ thể có phương pháp phòng vệ riêng. Nó phụ thuộc vào sức sống của cơ thể ở thời điểm đó. Nếu nó có đủ năng lượng sống nó sẽ chống lại tất cả các bệnh nhiễm trùng, và ngược lại; và bạn không thể nâng cao sức sống của cơ thể bằng cách đưa vào nó bất cứ loại chất độc nào"* [53].

Trước khi chia tay với câu hỏi về tính hiệu quả của chủng ngừa, chúng ta hãy nhìn vào sự luẩn quẩn của mối quan hệ bệnh tật – tiêm chủng dường như đang diễn ra, cũng như những lập luận then chốt cho việc bắt buộc tiêm chủng.

Tiêm chủng vì tiêm chủng?

Liệu chúng ta có đang tiêm chủng cho các bệnh gây ra bởi tiêm chủng?

Bạn có biết rằng bệnh bại liệt từ lâu đã được cho là có liên quan với việc tiêm chủng, đặc biệt là các mũi bạch hầu và ho gà? Theo các nghiên cứu ở Anh và Úc, được báo cáo trong tạp chí *Los Angeles Mirror*, ngày 30 tháng 5 năm 1951, các bác sĩ đã phát hiện ra rằng có nhiều trẻ em dưới 5 tuổi phát triển bệnh bại liệt trong vòng một tháng sau khi tiêm phòng các bệnh bạch hầu và ho gà hơn là ở những trẻ không tiêm [54]. Một bài báo trong tạp chí *Time*, ngày

25 tháng 6 năm 1951, có tựa đề "Đề phòng bệnh Bại liệt" tuyên bố: "các nhà nghiên cứu trên ba châu lục đã báo cáo rằng khi một đứa trẻ mắc chứng bại liệt sau khi tiêm chủng, tình trạng tê liệt hầu như xuất hiện ở chính cái cánh tay hoặc chân mà đã được tiêm trước đó. Bởi lý do đó mà Sở y tế thành phố New York đã đình chỉ việc tiêm chủng bệnh bạch hầu và ho gà tại 76 trạm y tế cho trẻ em cho đến ngày mồng Một tháng Mười" [55].

Bác sĩ William Frederick Koch đã phát biểu về trường hợp này mạnh mẽ hơn. "Việc tiêm bất cứ một huyết thanh, vắc – xin, hay thậm chí penicillin đã cho thấy một sự gia tăng rất đáng kể tỷ lệ mắc bệnh bại liệt, ít nhất là 400 %. Các con số thống kê về điều này là thuyết phục, không ai có thể phủ nhận nó" [56].

Bây giờ chúng ta có các vắc – xin bại liệt – Salk và Sabin – cả hai đều đã được biết là gây ra bệnh bại liệt. Trong thực tế, một nhà vi rút học của Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh (CDC), bác sĩ Larry Schonberger, đã nói rằng bệnh bại liệt do vắc – xin đã trở thành phổ biến hơn các vi rút tự nhiên [57]. Như chúng tôi đã nói trước đó, hầu hết các trường hợp này được phân loại thành bệnh viêm màng não do vi rút hoặc vô trùng; đây cũng là một loại bệnh có thể được gây ra bởi việc tiêm chủng. Một nhà nghiên cứu đã phát hiện các kết nối rõ ràng giữa các mũi tiêm DPT và sự gia tăng của bệnh viêm màng não [58]. Bây giờ chúng ta có thuốc chủng ngừa viêm màng não (Hib) để ngăn ngừa bệnh viêm màng não. Một nghiên cứu của Minnesota cho thấy rằng vắc – xin đó làm tăng nguy cơ viêm màng não gấp năm lần!" [59].

Vậy còn bệnh ung thư? Bệnh này từ lâu cũng đã gắn liền với việc tiêm chủng, cũng như nó có biến thể của nó, bệnh máu trắng. Một bài báo trên tờ *Medical News* (ngày 26 Tháng 3 năm 1956) đặt câu hỏi, "Liệu có phải bệnh bạch cầu là một 'bệnh nhân tạo'?" Một nhóm các nhà nghiên cứu tại Trường Y của Đại học Utah tin rằng trong một số trường hợp thì nó là đúng như vậy. "Các nhà khoa học tin rằng các tác nhân tiêm chủng được sử dụng để ngăn ngừa một bệnh lúc nhỏ nào đó, hoặc các loại thuốc để điều trị những bệnh khác, thực sự có thể tăng cường sự phát triển của bệnh bạch cầu" [60].

Năm 1974, bác sĩ Frederick Klenner viết cho Kalokerinos và Dettman tại Úc: "Nhiều người ở đây đã ám chỉ một cách im lặng rằng vắc – xin Salk và vắc – xin Sabin, được làm từ mô thận của khỉ, là nguyên nhân trực tiếp cho sự gia tăng đáng kể của bệnh bạch cầu ở đất nước này" [61]. Trong cuốn sách *Bạn có thể làm chủ bệnh tật* (You can Master Disease), xuất bản vào năm 1952, bác sĩ Bernard Jensen trích dẫn các bác sĩ ở Anh, Canada, và Mỹ, bao gồm cả các chuyên gia ung thư; tất cả đều có cùng một kết luận về một liên kết chắc chắn giữa việc tiêm chủng và bệnh ung thư [62]. Những khám phá mới đây của các nhà nghiên cứu về sự liên quan giữa bệnh ung thư và tiêm chủng – được thảo luận trong Chương 2 – không phải là mới, chúng chỉ chính xác hơn và được phát biểu một cách khoa học hơn.

Các nhà khoa học đang cố gắng tìm ra các vắc – xin không chỉ cho bệnh ung thư mà còn cho bệnh dị ứng, đa xơ cứng, và viêm khớp, đều là những căn bệnh có liên quan tới vắc – xin. AIDS (một biến thể của ung thư) có lẽ là ví dụ rõ ràng nhất của sự quay vòng của bệnh tật. Vắc – xin và thuốc đã được cho là nguyên nhân chính của bệnh AIDS, nhưng chúng cũng là một phần của cái giải pháp chính thức (xem Chương 8).

Đáng phải kể đến là "hội chứng Trung Quốc" (China syndrome), được báo cáo trong tạp chí *Science* (ngày 5 tháng 7 năm 1991), mà đã xuất hiện với số lượng lớn ở Trung Quốc và Mỹ La Tinh - 7.000 trường hợp mắc bệnh ở Mỹ La Tinh giữa những năm 1987 và 1990. Những hội chứng bại liệt mới này giống bệnh bại liệt ở chỗ chúng "tấn công các tế bào thần kinh vận động của cột sống và ngăn chặn nó tạo ra các xung động thần kinh". Nhưng nó *không thể* là bệnh bại liệt bởi vì "những đứa trẻ mắc nó đều đã được chủng ngừa bệnh bại liệt". Các nhà nghiên cứu đã suy đoán rằng nó có thể là hội chứng Guillain – Barre (GBS), một căn bệnh, như chúng tôi đã nói trước đó, đã được biết là gây ra bởi chủng ngừa. Nhưng cái mà sau này các nhà nghiên cứu từ Đại học Johns Hopkins phát hiện không phải là GBS mà là một căn bệnh mới mà y học "chưa khám phá" [63]. Liệu bây giờ chúng ta sẽ nghiên cứu để phát triển một loại vắc – xin cho loại bệnh về tê liệt "mới" này?

Có một cuộc nói chuyện về việc tìm kiếm các vắc – xin cho tất cả các cảm giác khó ở có thể tưởng tượng được của con người, cảm lạnh, sâu răng, giảm béo, ngừa thai, thậm chí chất độc môi trường, nọc độc và các hóa chất gây ung thư [64]. Liệu ảnh hưởng lâu dài của các loại vắc – xin mới này sẽ là gì và chúng ta sẽ đương đầu với những bệnh mới nào?

Bạn có biết rằng Liên Hợp Quốc đã đầu tư $150.000.000 để phát triển một loại "siêu vắc – xin" có khả năng miễn dịch chống lại 30 loại bệnh thời thơ ấu bằng một mũi tiêm duy nhất? [65].

Có lẽ Emil Chartier nói về điều này hay nhất: "Không có gì nguy hiểm hơn một ý tưởng khi nó là ý tưởng duy nhất mà chúng ta có" [66].

Cộng đồng những người miễn nhiễm?

Nó được gọi là miễn dịch "bầy đàn", và nó có nghĩa là nếu có đủ các thành viên của một cộng đồng được tiêm phòng, tất cả mọi người sẽ được "bảo vệ". Mặc dù các nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh lý thuyết này là sai, lập luận này vẫn luôn được xòe ra bởi các quan chức y tế để biện minh cho chương trình tiêm chủng bắt buộc. Không ai nghĩ rằng, nếu tiêm chủng thực sự phát huy tác dụng – tức là nó tạo ra khả năng miễn dịch đối với một bệnh nhất định – thì việc những người khác có chủng ngừa hay không sẽ không tạo ra sự khác biệt nào. Chúng ta đã biết những lý thuyết miễn dịch bầy đàn không phát huy tác dụng đối với các dịch bệnh đậu mùa và bệnh bạch hầu, vì vậy hãy xem xét một vài ví dụ của các bệnh ở trẻ khác.

Trong đợt bùng phát năm 1986 của bệnh sởi ở Corpus Christi, Texas, 99 % trẻ em đã được tiêm phòng, và hơn 95 % được cho là đã miễn nhiễm [67].

"Trong năm 1984, 27 trường hợp mắc bệnh sởi đã được báo cáo tại một trường trung học ở Waltham, Massachusetts, nơi hơn 98 % học sinh có bằng chứng đã tiêm phòng. Năm 1989, một trường trung học ở Illinois với 99,7 % học sinh được tiêm chủng đã báo cáo 69 trường hợp mắc bệnh trong thời gian ba tuần. Các báo cáo này không đề cập đến số lượng thấp đáng ngạc nhiên của các trường hợp mắc bệnh sởi ở các em chưa được tiêm chủng" [68].

Trong năm 1987, CDC báo cáo 2.440 trường hợp mắc bệnh sởi trong số các trẻ em đã được tiêm chủng [69].

Các nghiên cứu liên tục chỉ ra những nhóm trẻ được tiêm phòng mà vẫn mắc bệnh sởi [70]. Nhưng một trong những trường hợp nổi bật về sự thất bại của vắc – xin xảy ra vào năm 1989 ở Ohio, nơi 72,5 % của 2.720 trường hợp mắc bệnh sởi xảy ra ở những người được tiêm phòng. Đó là 1,972 trường hợp! 80% các trường hợp này xảy ra ở những người 15 tuổi trở lên (khi bệnh có xu hướng nghiêm trọng hơn). Điều này cũng xảy ra ở các tiểu bang khác[71]. Các mũi tiêm còn lại cũng có tỷ lệ thất bại cao.

Theo *Tạp chí Nhi khoa* (1989), một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thất bại 55 % ở vắc – xin bệnh ho gà [72].

Năm 1986, ở Kansas, 1.300 trường hợp mắc bệnh ho gà đã được báo cáo. Trong số các bệnh nhân có tình trạng tiêm chủng rõ ràng thì 90 % đã được tiêm chủng "đầy đủ" [73].

"Theo Sở Y tế Ohio, một nửa trong số các trường hợp ho gà được báo cáo ở Ohio (từ năm 1987 đến năm 1991) là ở những người đã được tiêm phòng – trong các trường hợp có lịch sử tiêm chủng là rõ ràng" [74].

Năm 1971, ở Casper, Wyoming, một dịch bệnh rubella xảy ra một năm sau khi 84 % học sinh của thành phố đã được chủng ngừa rubella (91 của 125 trường hợp xảy ra ở trẻ em được tiêm phòng) [75].

Khi nó bắt đầu trở nên hiển nhiên rằng tiêm chủng không tạo nên miễn dịch, các mũi tiêm nhắc lại đã được "phát minh". Ví dụ, gần đây một số tiểu bang đã yêu cầu giấy chứng nhận về việc tái chủng ngừa MMR trước khi một đứa trẻ có thể vào học lớp bảy. Tại sao? Liều ban đầu đã không có tác dụng, vì vậy cần phải thêm một liều khác.

Khi việc tiêm nhắc lại không phát huy tác dụng, thì đó là bởi vì tất cả mọi người không được tiêm phòng. Chúng ta cần miễn dịch "bầy đàn". Điều này có nghĩa là cần có một số lượng đủ lớn những người trong cộng đồng (bầy đàn?) được miễn dịch. Những người này có được sự miễn dịch bằng việc đã từng mắc bệnh hoặc đã từng tiêm phòng và mũi tiêm đó đã "phát huy tác dụng" – tức là có một lượng kháng thể đủ lớn để làm cho người đó miễn dịch. Tạm thời bỏ qua những nghiên cứu cho thấy rằng số lượng kháng thể không liên quan đến khả năng tạo miễn dịch và, trong thực tế, có thể là một điểm yếu về miễn dịch [76]. Tạm bỏ qua việc một người được tiêm phòng, theo lý luận này, mà mũi tiêm đó đã không "phát huy tác dụng" (không "đáp ứng đúng mức"), có thể là một phần của "ổ chứa của bệnh" giống như những người chưa tiêm vắc – xin. Mặc dù vậy, tất cả mọi người cần phải được tiêm phòng để "bảo vệ" tất cả những người khác. Mặc dù, như đã được thừa nhận, vắc – xin không phải là 100% hiệu quả và một số trẻ em đã bị tổn thương, các em vẫn phải "hy sinh" vì lợi ích của cộng đồng.

Không bận tâm đến việc cách suy nghĩ này mâu thuẫn với các cơ sở lý thuyết của tiêm chủng, những lợi ích *phải* lớn hơn những rủi ro. Vắc – xin *phải* có hiệu quả. Các báo cáo về những phản ứng có hại và sự kém hiệu quả *phải* bị loại bỏ hoặc tẩy chay. Tại sao? Bởi vì các cơ sở y tế của Mỹ từ lâu đã gắn bó danh tiếng và uy tín của mình với các chương trình tiêm chủng phổ thông. Với những hầu bao rất sâu và khả năng truy cập tức thì và độc quyền đối với các

phương tiện truyền thông, nó đã tạo ra một động lực gần như không thể cưỡng lại trong việc hỗ trợ chương trình tiêm chủng.

Bởi cái đà quá lớn này mà các nhà nghiên cứu y sinh học đang tìm kiếm một loại vắc – xin cho bệnh AIDS. Không bận tâm sự mâu thuẫn rằng mục đích của vắc – xin là để sản xuất các kháng thể đối với một bệnh cụ thể trong khi kháng thể của AIDS (HIV [vi rút suy giảm miễn dịch của con người]) được coi là một dấu hiệu của nhiễm trùng.

Tôi nhớ lại một lần Weller Embler nói, "rất dễ dàng để tin vào những gì người ta muốn tin. Sự thật không đến nỗi bướng bỉnh và tàn bạo như là chúng ta đã được rao giảng, và người ta có thể có được những thông tin hỗ trợ cho sự mơ tưởng của mình một cách dễ dàng ... các ước muốn sâu bên trong sẽ gây ra những thay đổi hiếm hoi bên ngoài; ham muốn đủ lớn sẽ thay đổi bộ mặt của thực tại một cách hoàn toàn". Embler tiếp tục chỉ ra rằng cùng với việc thu thập thông tin thì "việc nhìn nhận và đánh giá cũng thường bị chi phối bởi thành kiến đối với những đánh giá mà sẽ đem lại lợi ích cá nhân cho chúng ta ... Nếu lợi ích của chúng ta đang bị đe dọa ... chúng ta có thể nghiêng về cái quái dị hơn là cái đẹp và tốt" [77].

Chú thích

[1]. Robert Mendelsohn (bài phát biểu tại *National Health Federation Conference* ở Orlando, FL, February 1980). Những nhà nghiên cứu khác mà cùng chỉ ra một điều bao gồm: Paavo Airola, *Everywoman's Book* (Phoenix, AZ: Health Plus, 1979), p. 274, Rene Dubos, *Mirage of Health* (Garden City, NY: Anchor Books, 1961), pp. 30, 31, 70, 129, 130; Harold Buttram et al., *The Dangers of Immunization*. (Quakertown, PA: The Humanitarian Society, 1979), pp. 48-56; Archie Kalokerinos and Glen Dettman, "'Mumps' the Word But You Have Yet Another Vaccine Deficiency", *Australasian Nurses Journal*, June 1981; also Dettman and Kalokerinos interviewed by Jay Patrick, "The Great American Deception", *Let's Live*, December 1976, p. 57.

[2]. Leonard Jacobs, "Menage", *East West Journal*, September 1977, p. 15. The *World Health Statistics Annual* is published by the World Health Organization, Geneva, Switzerland.

[3]. Xem các tác giả được trích dẫn ở mục [1]. Ngoài ra, một nghiên cứu thú vị của W. J. McCormick, "The Changing Incidence and Mortality of Infectious Disease in Relation to Changed Trends in Nutrition", *Medical Record*, September 1947, cho rằng việc gia tăng tiêu thụ những thực phẩm giàu vitamin C, đặc biệt là cam và cà chua, cũng như việc củng cố dinh dưỡng và vệ sinh là nguyên nhân của việc giảm các bệnh truyền nhiễm.

[4]. Dettman và Kalokerinos phỏng vấn bởi Patrick, "The Great American Deception", p. 57.

[5]. Darrell Huff, *How to Lie with Statistics* (New York: W. W. Norton, 1954), chap. 8, pp. 98-99.

[6]. Joan S. Wixen, "Twentieth-Century Miraclemaker", *Modern Maturity*, December 1984-January 1985, p. 92.

[7]. Cùng nguồn trên.

[8]. House Committee on Interstate and Foreign Commerce, *Hearings on H.R. 10541*, 87th Cong. 2^{nd} sess., May 1962, p. 94.

[9]. "The Disturbing Question of the Salk Vaccine", *Prevention*, September 1959, p. 52.

[10]. *Hearings on H. R. 10541*, pp. 94, 96, 112.

[11]. Christopher Kent, "Drugs, Bugs, and Shots in the Dark", *Health Freedom News*, January 1983, p. 26.

[12]. Cùng nguồn trên.

[13]. Alec Burton, "The Fallacy of the Germ Theory of Disease" (thuyết trình tại hội nghị của Hiệp Hội Vệ Sinh Quốc Gia (National Hygiene Society), Milwaukee, WE, 1978). Điều này không hề cường điệu. Năm 1960, New Orleans bùng nổ một bệnh dịch rất giống với bại liệt dạng nhẹ không gây tàn tật – đau cơ, đau đầu, khó nói, yếu ớt, mệt mỏi – mà thường kéo dài

nhiều năm. Họ gọi nó là bệnh Iceland bởi vì nó được khám phá lần đầu bởi hai bác sĩ Reykjavik. Xem J. D. Ratcliff, “Sleep: How Much Do You Need”, Readers Digest (August 1965), p. 90. Liệu bệnh Iceland có phải là một trường hợp khác của bệnh bại liệt không điển hình gây ra bởi vắc – xin? (Xem phần thảo luận về những bệnh không điển hình gây ra bởi vắc – xin ở phần sau của chương này).

[14]. Robert Mendelsohn, phỏng vấn với Alice Karas, *Herbalist New Health*, July 1981, p. 61.

[15]. *Hearings on H.R. 10541*, p. 113.

[16]. Cùng nguồn trên., p. 89.

[17]. Richard Moskowitz, *The Case Against Immunizations* (tái bản từ *Journal of'the American Institute of Homeopathy* 76 [March 1983]: 21).

[18]. Airola, *Everywoman's Book*, p. 279.

[19]. Robert Mendelsohn, “The Medical Time Bomb of Immunization Against Disease”, *East West Journal*, November 1984, p. 49.

[20]. Marian Tompson, “Another View”, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them* (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter by Robert S. Mendelsohn, 1988), p. 8.

[21]. Harris L. Coulter and Barbara Loe Fisher, *DPT: A Shot in Dark* (New York: Harcourt Brace lovanovich, 1985), pp. 164-168.

[22]. Airola, *Everywoman's Book*, p. 272.

[23]. RobertS. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them* (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, 1988), p. 10.

[24]. Cùng nguồn trên.

[25]. Airola, *Everywoman's Book*, p. 276.

[26]. William Howard Hay, M.D., Bài phát biểu trước Hiệp hội Tự do Y học (Medical Freedom Society), Pocono, PA, June 25, 1937, và được đọc trong Hạ Viện bởi ngài Usher L. Burdick của North Dakota.

[27]. Robert Mendelsohn, *Confessions of a Medical Heretic* (Chicago: Contemporary Books, 1979), p. 143.

[28]. Airola, *Everywoman's Book*, p. 277.

[29]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, p. 12.

[30]. Burton, “The Fallacy of the Germ Theory”. Để biết thêm chi tiết về công trình này, tham khảo Leon Chaitow, *Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives* (Essex, England: C. W. Daniel, 1987), pp. 41-43.

[31]. Archie Kalokerinos and Glen Dettman, “A Supportive Submission”, *The Dangers of Immunisation* (Australian edition of Harold Buttram et al., *The Dangers of Immunisation* [Quakertown, PA: The Humanitarian Society, 19791). Australian edition published by the Biological Research Institute, Warburton, Victoria, Australia, pp. 79-80.

[32]. Cùng nguồn trên., p. 75.

[33]. M. Beddow Bayly, *The Case Against Vaccination* (London: Wm. H. Taylor & Sons, June 1936), p. 4.

[34]. Cùng nguồn trên., p. 5.

[35]. Lily Loat (Bài phát biểu trước phiên họp hàng năm (English Annual Session) của American Medical Liberty League); tái bản trong “Philosophy of Health”, *Truth Teller*, January 1927.

[36]. Eleanora McBean, *The Poisoned Needle* (Mokelumne Hill, CA: Health Research, 1956), p. 64.

[37]. Lily Loat, *The Truth About Vaccination and Immunization* (London: Health for All, 1951), p. 28.

[38]. Buttram et a1., *The Dangers of Immunization*, p. 42.

[39]. Cùng nguồn trên., p. 41.

[40]. Cùng nguồn trên., pp. 41-42.

[41]. Hay, *Congressional Record*.

[42]. Moskowitz, *Case Against Immunizations*, p. 13.

[43]. Richard Moskowitz, “Unvaccinated Children”, *Mothering*, Winter 1987.

[44]. Moskowitz, *Case Against Immunizations*, p. 9.

[45]. Cùng nguồn trên., p. 10.

[46]. Cùng nguồn trên., pp. 9, 10, 18, 19.

[47]. Cùng nguồn trên., p. 19.

[48]. Tompson, “Another View”.

[49]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, p. 3.

[50]. Hay, *Congressional Record*. Tỷ lệ thực tế của những người (trước năm 1937) bị ảnh hưởng bởi các đại dịch mà vì chúng mà xuất hiện các mũi tiêm chủng là (1) không nhiều hơn 10% tổng dân số (2) không nhiều hơn 15% tổng số trẻ em trong trường hợp của bệnh bạch hầu.

[51]. Patrick, "The Great American Deception", p. 3.

[52]. Alice Karas, phỏng vấn với Robert Mendelsohn, "More Confessions", *Herbalist New Health*, July 1981, p. 60.

[53]. Hay, *Congressional Record*.

[54]. Công bố bởi Bernard Jensen, *You Can Master Disease* (Solana Beach, CA: Bernard Jensen Publishing Division, 1952), p. 92.

[55]. Cùng nguồn trên.

[56]. *Organic Consumer Report*, October 3, 1978.

[57]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, p. 27.

[58]. Viera Scheibner, *Vaccination: The Medical Assault on the Immune System* (Maryborough, Victoria, Australia: Australian Print Group, 1993), pp. 130-131.

[59]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, p. 87.

[60]. Reported in the National Health Federation Bulletin, January 1960.

[61]. Kalokerinos and Dettman, " 'Mumps' " p. 17.

[62]. Jensen, *You Can Master Disease*, p. 92.

[63]. "New 'China Syndrome' Puzzle", *Science*, July 5, 1991.

[64]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, p. 95; Chaitow, *Vaccination*, p. 114.

[65]. Julia Helgason, "The Government Is ... in Some Cases, Lying to Us", *Dayton Daily News*, September 12, 1993. Trích từ nghiên cứu của Kristine M. Severyn, "Parents Should Have Freedom of Choice in Child Vaccinations", Your Opinion, *Xenia, Ohio Daily Gazette*, February 18, 1993.

[66]. Trích dẫn bởi Theodore Roszak, *The Cult of Information* (New York: Pantheon Books, 1986), p. 95.

[67]. Lynne McTaggart, "The MMR Vaccine", *Mothering*, Spring 1992, p. 58.

[68]. Richard Moskowitz, "Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine", *Mothering*, Spring 1992, p. 52.

[69]. McTaggart, “The MMR Vaccine”, p. 58.

[70]. Cùng nguồn trên.

[71]. Severyn, “Parents”.

[72]. *Journal of Pediatrics* 115 (1989): 686-693; được báo cáo ở cùng nguồn trên.

[73]. Vaccine Bulletin, February 1987, p. 11; được báo cáo bởi Neil Z. Miller, *Vaccines: Are They Safe and Effective?* (Santa Fe, NM: New Atlantean Press, 1992), p. 33.

[74]. Barbara Mullarkey, “Government Support of Vaccinations Continues to Prick Parents”, *Wednesday Journal*, June 9, 1993. Thông tin từ Kristine Severyn, “Parents 'Shut Out' of Congressional Vaccine Hearings”.

[75]. Tompson, “Another View”, p. 31.

[76]. Xem phần trước của chương này. Ngoài ra, Cynthia Cournoyer có chỉ ra một vài nghiên cứu khác chứng minh rằng số lượng kháng thể không thể hiện khả năng bảo vệ khỏi bệnh và, trên thực tế có thể là ngược lại. Khi “tuyến phòng vệ đầu tiên” (lớp màng nhầy của mũi, miệng, và đường tiêu hóa) đang hoạt động đầy đủ, thì những kháng nguyên (vi rút, vi khuẩn, những chất lạ) không bao giờ có thể đi vào máu, do đó không thể kích hoạt việc sản xuất các kháng thể. Việc sản xuất các kháng thể, cô chỉ ra, thể hiện sự thất bại của hệ miễn dịch. Xem Cynthia Cournoyer, *What About Immunizations? Exposing the Vaccine Philosophy* (Santa Cruz, CA: Nelson's Books, 1991), pp. 18-19.

[77]. Weller Embler, “Language and Truth”, trong *Our Language and Our World*, Tuyển tập từ ETC.: A Review of General Semantics, 1953-58, ed. S. 1. Hayakawa (New York: Harper & Brothers, 1959), pp. 378-379, 380.

Chương 4. Tạo miễn dịch tự nhiên

Làm theo nguyên tắc và nút thắt tự cởi.

- Thomas Jefferson

Các nguyên tắc đầu tiên

Nếu ta không thể ngăn bệnh bằng cách tiêm chất độc vào cơ thể, vậy thì còn có cách nào để chúng ta có thể ngăn chặn nó? Trước hết, ta phải bắt đầu bằng việc hướng tới sức khỏe thay vì bệnh tật, vào việc xây dựng hoặc tạo ra một cái gì đó mong muốn thay vì né tránh hay loại bỏ một cái gì đó không mong muốn. Việc hoàn toàn không mang bệnh là sản phẩm của việc xây dựng sức khỏe chứ không phải là chiến đấu với bệnh tật. Về cơ bản, chúng ta xây dựng sức khỏe bằng cách suy nghĩ tích cực và sống cân bằng – bao gồm sự cân bằng sinh hóa được hỗ trợ bằng việc ăn các loại thực phẩm tự nhiên, tươi, toàn bộ, tức các loại thực phẩm chưa được tinh chế, không chứa hóa chất, và không được đun nấu quá chín. Cả thảo mộc lẫn vitamin C liều cao đều đã được sử dụng thành công trong việc ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm hay rút ngắn thời gian và giảm bớt sự khó chịu của chúng [1].

Trọng tâm hiện nay là dùng vitamin C liều cao để "bảo vệ con người trước các cuộc tấn công của vi khuẩn". Một số các nhà nghiên cứu khác thì coi vitamin C như một tác nhân giúp sửa lại sự cân bằng hóa học của cơ thể. Chúng ta sẽ theo hướng giải thích sau, một phần bởi vì nó mang tính tích cực hơn khi nghĩ về bệnh tật như một cái gì đó chúng ta tự tạo ra từ bên trong chứ không phải là tấn công ta từ bên ngoài. Ngoài ra, các nghiên cứu mà chúng ta tìm hiểu sau này sẽ hỗ trợ nhiều hơn cái quan điểm nội sinh và, theo ý tôi, tổng thể hơn này.

Ba cuốn sách

Trong các năm 1939, 1949 và 1951 có ba cuốn sách được xuất bản mà không chỉ hỗ trợ cái lý thuyết nội sinh hơn này của bệnh mà còn có một đóng góp lớn cho sự hiểu biết của chúng ta về cái cách mà các căn bệnh truyền nhiễm và thoái hóa thực sự được xây dựng từ bên trong bằng những thói quen sống và suy nghĩ của chúng ta. Rất ít người đã nghe nói về những cuốn sách này, vì chúng rất "nguy hiểm". Nguy hiểm, bởi nếu các ý tưởng chứa đựng trong chúng được phổ biến rộng rãi thì chúng sẽ lật đổ nhiều cơ sở y tế và dược phẩm hiện nay. Cuốn sách đầu tiên và nguy hiểm nhất, *Hóa học của việc Miễn dịch Tự nhiên* (The Chemistry of Natural Immunity), được viết bởi một người không chỉ là một bác sĩ y khoa mà cũng là một tiến sĩ về sinh hóa. Tác giả, bác sĩ William Frederick Koch, đã thảo luận về các nghiên cứu của mình và trình bày các tiểu sử bệnh án trong quá trình hành nghề y của ông.

Ông phát hiện ra rằng các liều lượng đồng căn của các chất xúc tác oxy hóa được tiêm theo chu kỳ cùng với một chế độ sinh hoạt bao gồm "không khí trong lành tinh khiết, nước tinh khiết, nghỉ ngơi nhiều, và tập thể dục hợp lý" và một thực đơn bao gồm các loại thực phẩm tự nhiên, toàn bộ, "rau, trái cây và ngũ cốc lứt, tránh cà phê, trà, sô cô la, rượu, gia vị, thuốc lá" – và "việc rửa ruột bằng nước muối khi cần thiết" sẽ hỗ trợ quá trình oxy hóa của cơ thể và tạo điều kiện cho khả năng miễn dịch tự nhiên với bệnh tật. (Chúng ta có thể coi quá trình

oxy hóa như là hoạt động hô hấp của tế bào. Nếu quá trình này bị chặn lại thì bệnh tật sẽ xuất hiện).

Các bệnh án trong cuốn sách là khá ấn tượng: ung thư, bại liệt, bệnh vẩy nến, bệnh động kinh, viêm khớp, dị ứng, bệnh bướu cổ độc, và các bệnh tương tự đã đáp ứng với cách điều trị này, và hầu hết các bệnh nhân phục hồi hoàn toàn [2].

Liệu pháp Koch, như nó được gọi, có ý nghĩa đặc biệt đối với tôi bởi một kinh nghiệm của cá nhân tôi với nó. Khoảng 30 năm trước (ở California, nơi tôi đang sống), tôi bị hen suyễn nặng sau một thời gian tâm lý căng thẳng bất thường [3]. Tôi đã đến gặp một bác sĩ y khoa chuyên về sử dụng dinh dưỡng và các phương pháp điều trị "tự nhiên", và ông đã cho tôi một mũi thuốc mà ông nói là một hình thức đầu của các chất xúc tác oxy hóa Koch (được phát triển bởi bác sĩ Koch trong những năm đầu hành nghề). Trong vòng vài giờ sau khi tiêm, tôi trải qua một cảm giác hưng phấn và hạnh phúc rõ rệt. Tôi thấy mình thở sâu và đi ngoài nhiều lần trong ngày, tựa như thể cơ thể đang xả chất độc. Bệnh suyễn của tôi biến mất và không bao giờ quay trở lại. Sự tức thì và lâu dài của phản ứng của tôi là không cần nghi ngờ do bởi, ít nhất là một phần, thực tế là tôi đã áp dụng một chương trình rất giống với điều mà bác sĩ Koch khuyến khích. Bởi vì cách điều trị Koch là bất hợp pháp tại quốc gia này, các bác sĩ điều trị cho tôi đã phải lấy chất xúc tác Koch từ Thụy Sĩ. Các chất xúc tác Koch là không độc hại hay nguy hiểm về mặt sinh lý; nó chỉ nguy hiểm về chính trị và kinh tế.

Cuốn sách thứ hai của chúng ta, *Chế độ ăn uống ngăn ngừa Bại liệt* (Diet Prevents Polio) bởi bác sĩ Benjamin Sandler, kể về việc một dịch bệnh bại liệt ở Asheville, North Carolina, đã được ngăn chặn như thế nào khi ông lên đài phát thanh cảnh báo các bậc cha mẹ không nên cho trẻ em ăn đường và các thực phẩm có chứa đường, tức là các loại đồ uống, kem, kẹo, và đồng thời giảm việc tiêu thụ trái cây và nước ép trái cây. Bác sĩ Sandler đề xuất một chế độ ăn uống giàu protein, rau củ và ít tinh bột như là sự bảo vệ tốt nhất chống lại lượng đường trong máu thấp, một điều kiện mà ông phát hiện khiến mọi người dễ bị bệnh bại liệt. Dịch bệnh bại liệt xảy ra trong mùa hè, ông nói, bởi vì đây là thời điểm mọi người tiêu thụ thực phẩm có hàm lượng đường cao cũng như các loại trái cây và nước ép trái cây. (Sau này các nhà nghiên cứu đã minh oan cho trái cây và nước ép trái cây tươi miễn là chúng không được làm ngọt thêm bởi đường tinh chế. Họ nói, trên thực tế, rằng bởi vì đường trong các thực phẩm tự nhiên mang một hình thức khác và được đi kèm bởi các yếu tố thực phẩm khác, nên nó được chuyển hóa theo một cách khác so với đường tinh chế). "Tiểu sử" của các bệnh bại liệt điển hình, bác sĩ Sandier phát hiện, là nỗ lực thể chất mạnh mẽ, ví dụ, chạy bộ, đi bộ đường dài, bơi lội, cùng với mức tiêu thụ cao của tinh bột và đường tinh luyện – sản phẩm carbohydrate tinh chế, đặc biệt là đường . (Đường tinh luyện đậm đặc hơn bột mì tám lần) [4].

Sự hiệu quả của chế độ ăn uống Sandler trong việc ngăn chặn bệnh bại liệt đã được minh họa không chỉ bởi những nghiên cứu thử nghiệm trên thỏ và khỉ mà còn qua các nghiên cứu trên người và sau đó là sự cắt giảm đáng kể của bệnh bại liệt ở Bắc Carolina sau khi chế độ ăn uống của ông được công bố trên đài phát thanh và báo chí. Tỷ lệ mắc bệnh bại liệt ở Bắc

Carolina đã giảm từ 2.402 trường hợp trong năm 1948 xuống 214 trường hợp vào năm 1949 trong bối cảnh cả nước – 39 bang – có sự gia tăng về số lượng các trường hợp mắc bệnh [5].

Một nhà nghiên cứu khác, bác sĩ J.W. McCormick từ Toronto, Canada, đã chỉ ra rằng bệnh bại liệt bắt đầu được báo cáo ở Vienna một năm sau khi máy nghiền tinh bột trắng được bán tại thành phố này (Vienna là thành phố đầu tiên lắp đặt một nhà máy như vậy). Bác sĩ McCormick gọi bại liệt là một dạng của bệnh tê phù và là kết quả của việc sử dụng bột không lên men [6].

Các nhà nghiên cứu khác đã liên kết bệnh bại liệt với ngộ độc DDT (dichlorodipheny / trichloroethane), với lập luận, ví dụ, rằng lính Mỹ ở Philippines và các nơi khác ở vùng Viễn Đông có sử dụng "một lượng lớn DDT làm thuốc trừ sâu, và có một tỷ lệ mắc bệnh bại liệt cao, trong khi tỷ lệ mang bệnh là rất thấp trong cư dân bản địa xung quanh". Một số nhà nghiên cứu đã cáo buộc các chất độc khác có ảnh hưởng đến hệ thần kinh [7]. Mặc dù vậy vẫn có những người tuyên bố rằng việc tiêu thụ nhiều đường và các sản phẩm từ đường – kem, kẹo, đồ uống – là nguyên nhân chính của bệnh bại liệt ở quân Mỹ đóng quân ở nước ngoài, đặc biệt là khi các cư dân bản địa quanh đó – nơi mà những người lính vẫn trà trộn tự do – không hề mắc căn bệnh này [8].

Cuốn sách thứ ba của chúng ta, *Tập đoàn vi khuẩn* (Bacteria, Inc.), kể câu chuyện về sự phát hiện ra nguyên nhân, cách phòng ngừa và chữa trị bệnh đậu mùa. Tác giả Cash Asher mô tả các nghiên cứu của bác sĩ lừng danh Charles A. R. Campbell, người đã từng được đề nghị cho giải Nobel. Bác sĩ Campbell đã có đóng góp đáng kể trong việc nghiên cứu bệnh thương hàn, sốt rét và bệnh đậu mùa. Cũng như bệnh sốt rét, ông phát hiện ra rằng bệnh đậu mùa đã được mang bởi một loài côn trùng hút máu, đó không phải là bệnh truyền nhiễm và cũng không dễ lây lan, và rằng tiêm chủng không ngăn chặn nó. Mặc dù bác sĩ Campbell và những người khác đã công bố phát hiện của họ vào thời điểm chuyển giao thế kỷ, các báo cáo của họ đã bị bỏ qua.

Thông qua một loạt các thử nghiệm được kiểm soát cẩn thận, bác sĩ Campbell phát hiện ra rằng bệnh đậu mùa đã được gây ra bởi vết cắn của *Cimex lectularius*, tên La Tinh của con rệp. (Vào khoảng đầu thế kỷ trước rệp là loài gây hại trong nhà phổ biến. Nệm độn rơm và thảm rơm, nơi sinh sản tự nhiên của rệp, là đồ gia dụng phổ biến). Bác sĩ Campbell cũng phát hiện ra rằng mức độ trầm trọng của bệnh tỷ lệ thuận với sự suy kiệt (trạng thái ốm yếu và suy dinh dưỡng) của bệnh nhân. Ông đã nói về "suy mòn hoại huyết", và liên hệ nó với bệnh còi, "bệnh này sinh ra do thiếu thức ăn xanh" và nói rằng "việc gỡ bỏ thói quen dinh dưỡng sai lầm đó sẽ làm giảm bớt tính độc hại của căn bệnh và ngăn chặn các vết lõm hay mụn của bệnh đậu mùa" [9]. Nói cách khác, ăn nhiều rau xanh và tươi sẽ ngăn ngừa các vết sẹo của bệnh đậu mùa. Ý tôi là một chế độ ăn uống cân bằng, bao gồm thực phẩm tươi sống, nguyên lứt, tức là đã bao gồm rau xanh – tươi, không chỉ ngăn chặn sự tạo sẹo của bệnh đậu mùa mà còn giảm bớt sự khó chịu và rút ngắn thời gian mang bệnh.

Điều này nghe có vẻ quá đơn giản khi mà sự thần bí đầy ám ảnh của bệnh đậu mùa có một vị trí nổi bật trong lịch sử. Nhưng nếu ta lật ngược trang sử về thế kỷ XVIII ở nước Anh, ta sẽ

phát hiện ra rằng việc tiêu thụ các loại trái cây tươi và rau quả là rất hiếm, đặc biệt trong các tầng lớp nghèo – những người ăn chủ yếu là các loại thực phẩm ngũ cốc. Bữa tối của một người đàn ông nước Anh trong năm 1768 bao gồm: "Vai cừu rang và một quả mận tráng miệng – món bê cốt lết, khoai tây, lưỡi lạnh, thịt lợn và thịt bò nướng; trứng cả vỏ, rượu pân, rượu vang, bia và cyder để uống" [10].

Bệnh đậu mùa, sốt phát ban (mang trên chấy rận ký sinh), dịch hạch (do chấy rận trên chuột), thương hàn, dịch tả (do nước bị ô nhiễm) đã được gọi là những bệnh "bẩn thỉu". Khi chúng ta đọc về các dịch bệnh đậu mùa, dịch hạch, v.v… đã quét qua châu Âu và nước Anh hàng trăm năm trước, giết chết đến ba phần tư dân số, cũng như bệnh dịch hạch ở thế kỷ thứ mười bốn, sẽ khó có thể tưởng tượng được rằng chính cái điều kiện sinh hoạt đã gây ra chúng:

> *Không có hệ thống cống rãnh, không có nhà xí, thay vào đó là những hố cá nhân hôi thối; mật độ dân cư quá đông đúc; những ngôi nhà nhỏ xíu tuềnh toàng, ít thông gió, chen chúc trong những khoảng đất nhỏ và những con hẻm quanh co, nước không đủ cung cấp và không có tiện nghi vệ sinh; thiếu sự sạch sẽ do khan hiếm nước; không có phòng tắm và nơi giặt giũ; đường không được trải nhựa – làm chỗ chứa cho tất cả các loại phế thải bẩn thỉu khác ....*
>
> *... Ngoài việc không ngừng thở thứ xú khí khủng khiếp từ đống hôi thối và rác rưởi từ hầm chứa nước thải và từ đống quần áo và chăn mền chưa được giặt của riêng mình, người nghèo còn phải chịu đựng nặng nề trong những thời kỳ khó khăn.*
>
> *... Trong các thế kỷ XVII và XVIII mất mùa hầu như luôn luôn được theo sau bởi một sự gia tăng lớn về số lượng các ca tử vong do bệnh đậu mùa và sốt* [11].

"Lịch sử cho thấy nạn đói và bệnh dịch hạch thường đi cùng nhau", Rene Dubos nói với chúng ta. "Việc dễ bị nhiễm trùng ... có vẻ như tỷ lệ nghịch với trạng thái trao đổi chất" [12]. Một lần nữa chúng ta thấy tầm quan trọng của chế độ ăn uống trong việc xây dựng sức khỏe và làm giảm tính mẫn cảm với bệnh.

Việc thay đổi lối sống đã thay đổi mô hình của bệnh: nệm rơm và thảm độn rơm đã được loại bỏ cùng với những hố cá nhân, thùng chứa nước mưa – nơi sinh sản của muỗi, và thực phẩm được làm lạnh trong hầm chứ không phải trong tủ lạnh, bệnh đậu mùa, cùng với các bệnh "bẩn" đã biến mất. Tương tự như vậy, bệnh uốn ván, mà có thể được gây ra bởi một bào tử được phát hiện trong phân ngựa và phân nói chung, trên thực tế đã biến mất cùng với sự ra đời của "cỗ xe không có ngựa" và nhà vệ sinh tự hoại. Và ngày nay, trong một đời sống vệ sinh, chúng ta gặp các bệnh thoái hóa – bệnh tim, ung thư, viêm khớp, bệnh đa xơ cứng, bệnh bại liệt, hyperkinesis, và những bệnh khác – một phần do bởi mức tiêu thụ carbohydrate tinh chế của chúng ta, các thực phẩm mất sinh khí và đầy hóa chất, sự tiếp xúc với các chất độc hại trong nông nghiệp và công nghiệp, và tất nhiên, có tiêm chủng.

Sự giấu nhẹm

Điều gì đã xảy ra với ba cuốn sách ta vừa thảo luận? Tại sao những thông tin này không trở nên phổ biến? Theo lời của Cash Asher: "Nếu thế thì tại sao tiêm chủng vẫn còn tồn tại?

Chúng ta phải tìm câu trả lời trong kinh tế học – trong ngành công nghiệp huyết thanh trị giá hàng tỷ USD và ngành liên quan với nó, ngành y tế" [13]. Trong phim tài liệu truyền hình *Thuốc trừ sâu, và Thuốc* được phát sóng trên truyền hình công cộng vào năm 1981, bác sĩ Milton Silverman, Đại học dược California, cho biết ngành công nghiệp dược phẩm "đang có doanh thu bán hàng lên tới hàng chục tỷ đô la một năm". Trong hai chương trình truyền hình – ngày 15 tháng 8 năm 1993, và ngày 8 tháng 5 năm 1994, Gary Null nói rằng ngành công nghiệp dược phẩm có doanh thu 100 tỷ USD mỗi năm (WNIS-AM). Bất kỳ ngành kinh doanh nào mà kiểm soát một khoản tiền lớn như vậy đều trở thành một thế lực chính trị và kinh tế khó cưỡng lại, và thường hay can thiệp vào pháp luật và sau đó là giáo dục. Khi rệp đã bị phanh phui như là con vật truyền bệnh đậu mùa, việc sản xuất huyết thanh đã phát triển thành một ngành công nghiệp có lợi nhuận. Nhiều tiểu bang và thành phố đã ban hành luật và các quy định bắt buộc tiêm phòng, và việc tiêm chủng cho mọi trẻ em trước khi đi học đã được thiết lập. Các bác sĩ đã nhận ra tiêm chủng là một phần hấp dẫn trong công việc của họ. Vậy liệu ta còn ngạc nhiên tại sao những nỗ lực của Bác sĩ Campbell trong việc truyền bá những khám phá của ông đã bị bỏ qua?

Trong trường hợp của bệnh bại liệt và bác sĩ Sandler, tôi đã từng nghe trong một bài giảng nhiều năm trước rằng hàng trăm ngàn đô la giá trị của nước giải khát, kem và kẹo đã không bán được, làm tổn thất nặng nề cho các doanh nghiệp. Đề cập đến Asheville, North Carolina, bác sĩ Sandler cho biết, "mức bán hàng của đường, bánh kẹo, kem, bánh ngọt, nước ngọt, v.v đã giảm mạnh và duy trì ở mức thấp trong suốt phần còn lại của mùa hè. Một nhà sản xuất kem phía Nam đã xuất ít hơn một triệu gallon kem so với bình thường trong tuần đầu tiên sau khi những câu chuyện về chế độ ăn uống được phát hành" [14]. Giống như bác sĩ Campbell, công trình của bác sĩ Sandler đã bị bỏ qua bởi các quan chức y tế. Tôi nghi rằng áp lực từ các doanh nghiệp lớn, trong đó có các "ông lớn" trong ngành y – dược, đã làm cho câu chuyện bị che đậy.

Những khám phá của bác sĩ Koch đã gặp phải những phản ứng quyết liệt hơn nhiều. Phương pháp điều trị của ông là quá cách mạng và quá đe dọa đến các doanh nghiệp y dược đến nỗi nó không chỉ đơn thuần là bị bỏ qua hoặc bưng bít. Ông đã bị ngược đãi và bị khởi tố, giống như điều xảy ra với các bác sĩ ngày nay sử dụng laetrile hoặc các liệu pháp trao đổi chất khác. Nhiều năm trước tôi đọc được về các vụ bắt giữ, xét xử, nói xấu, gây đau khổ, và cuối cùng là ông đã "trốn thoát" tới Brazil, nơi ông dành nhiều năm sau này của mình để giúp đỡ chính phủ Brazil loại bỏ các bệnh ở gia súc, gia cầm.

"Vắc – xin" tốt nhất

Một câu hỏi thường xuyên được đặt ra là, nếu khả năng miễn dịch tự nhiên là rất hiệu quả, làm thế nào mà các dân tộc bản địa như người da đỏ ở Bắc, Nam và Trung Mỹ cũng như người Polynesia thường xuyên gặp phải dịch bệnh khi họ lần đầu tiên tiếp xúc với người da trắng? Những người này rõ ràng là ăn "thực phẩm tự nhiên", thế nhưng khi người da trắng mang nền văn minh phương Tây cho họ thì họ đã gặp phải nhiều dịch bệnh lớn. Chìa khóa ở đây là "mang nền văn minh phương Tây cho họ". Nền văn minh này bao gồm không chỉ các loại thức ăn đóng hộp, được bảo quản, và các loại thực phẩm tinh chế mà người dân bản địa

thường chấp nhận như là quà tặng từ những người mới đến mà còn là rất nhiều sự tiêu cực, như những câu chuyện về sự bóc lột và sự tàn nhẫn đã chứng thực. Ngoài ra, chế độ ăn bản địa của họ, ngay cả trước khi người da trắng xuất hiện, không phải luôn luôn cân bằng, bị ảnh hưởng của các thay đổi bất thường của thời tiết và phong tục bộ lạc. Tuy vậy, thực tế vẫn chỉ ra rằng chừng nào họ sống bằng các loại thực phẩm bản địa, họ vẫn tương đối ít bệnh. Chỉ khi họ chấp nhận các loại thực phẩm của người da trắng thì bệnh tật mới bắt đầu tàn phá cộng đồng của họ.

Trong cuốn sách *Dinh dưỡng và sự thoái hóa thể chất* (Nutrition and Physical Degeneration), bác sĩ Weston A. Price tổng hợp tài liệu về các kết quả của chuyến đi trên khắp thế giới của ông tới nhiều vùng sâu vùng xa, nơi các dân tộc bản địa sống tương đối tách biệt với nền văn minh hiện đại. Trong mọi trường hợp, ông đã nhận thấy rằng những người ăn thức ăn bản địa của họ không chỉ là không mắc bệnh mà còn không bị các dị tật ở xương mà vẫn là đặc trưng của người dân bản địa sử dụng các loại thực phẩm của người da trắng [15].

Chúng ta thường nghe rằng người bản địa qua đời vì bệnh của người da trắng bởi họ không có khả năng miễn dịch tự nhiên, với ngụ ý là loại miễn dịch có được do tiêm chủng hoặc sự tiếp xúc lâu hơn và dần dần sẽ cho họ sự miễn dịch đó. Có vẻ như là sự xa rời thực phẩm truyền thống đã phá hủy khả năng miễn dịch của họ và nếu họ vẫn duy trì một chế độ ăn uống bao gồm các loại thực phẩm truyền thống thì họ đã có thể giữ lại khả năng miễn dịch.

“Ngay cả Tổ chức Y tế Thế giới đã thừa nhận rằng cách ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm tốt nhất là một chế độ ăn uống đầy đủ. Mặc dù vậy, họ vẫn tỏ rõ ý định thúc đẩy các chiến dịch tiêm chủng hàng loạt”, bác sĩ Archie Kalokerinos và Glen Dettman nói với chúng tôi. “Chúng ta có dám thừa nhận rằng chúng ta không thể hoặc không muốn có một chế độ ăn uống đầy đủ? Nhiều khả năng là như vậy, các công ty dược phẩm sẽ không thu được nhiều lợi nhuận nếu một chế độ ăn uống thích hợp được áp dụng” [16].

Trẻ em ‘gặp nguy hiểm’?

Trong tình trạng nguy hiểm là một thuật ngữ thường được sử dụng bởi các bác sĩ nhi khoa để chỉ một đứa trẻ chưa được chủng ngừa. Giả sử con bạn mắc một căn bệnh “nghiêm trọng” như bệnh ho gà, bạch hầu hay bại liệt. Có giải pháp nào vừa đơn giản, vô hại, mà lại có hiệu quả? Như tôi đã chỉ ra trước đó, vitamin C liều cao đã được biết về cả khả năng rút ngắn thời gian mang bệnh cũng như giảm bớt sự khó chịu của nó. Được sử dụng cùng với các loại thảo mộc, đặc biệt là cỏ linh lăng, và một chế độ ăn uống không có chất nhầy (bao gồm chủ yếu là các loại trái cây tươi và rau quả, ngũ cốc nguyên lứt và các loại đậu, một số loài cá và gà (gia cầm, chim), và không dùng sữa hay các sản phẩm từ sữa), vitamin C sẽ mang lại nhiều hiệu quả hơn. Hãy xem xét một vài trường hợp mà người ta chỉ dùng mỗi vitamin C.

Theo một bài báo trong *Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Mỹ* năm1950, 90 trẻ em bị bệnh ho gà được tiêm và uống 500 mg vitamin C mỗi ngày trong một tuần. Sau đó liều lượng được giảm 100 mg sau mỗi 2 ngày cho đến khi còn 100 mg một ngày, liều cuối cùng này được tiếp tục cho đến khi đứa trẻ đã hoàn toàn bình phục. Trẻ em nhận vitamin C qua đường tiêm tĩnh mạch thường khỏe lại trong vòng 15 ngày; còn nếu nhận qua đường uống thì khỏe lại trong

vòng 20 ngày. Bệnh kéo dài 34 ngày ở các trẻ em được điều trị bởi vắc – xin. Trong ba phần tư các trường hợp mà việc điều trị bằng vitamin C bắt đầu trong giai đoạn viêm, giai đoạn co thắt đã hoàn toàn được ngăn chặn [17].

Adelle Davis đã sử dụng liều cao hơn nhiều và dùng theo cách uống. Bà nói rằng các con bà đã vượt qua hầu hết các bệnh lúc nhỏ chỉ sau có một ngày ốm – không buồn nôn, không khó chịu, và không bỏ ăn. Đối với "bệnh quai bị trong một ngày" của đứa con trai 5 tuổi, bắt đầu từ lúc 07:00 bà cho cậu ta uống 1.000 mg vitamin C mỗi giờ. Đến tối, tất cả các chỗ sưng đều biến mất, và không còn dấu hiệu của bệnh. Để áp dụng cách uống liều cao này cho trẻ nhỏ ta cần hòa tan năm mươi viên vitamin C 500mg vào trong một cốc nước sôi và trộn nó với một phần tư cốc nước ép trái cây như dứa, mơ, hoặc cam. Ta sẽ được một hỗn hợp mà mỗi muỗng của nó sẽ chứa 500 mg vitamin C. Sau đó Adelle Davis đã khám phá ra rằng cần cho một lượng nhỏ hơn vitamin C khi có mặt canxi và axit pantothenic (vitamin B5) trong liều lượng. (Cá nhân tôi thấy rằng việc sử dụng toàn bộ phức hợp C-bioflavinoids và hesperidin có hiệu quả hơn so với chỉ một phần axit ascorbic) [18].

"Thật khó có thể tin được rằng các bệnh ở trẻ nhỏ có thể trở nên nhẹ nhàng như thế nào khi trẻ không ăn uống lệch lạc", bác sĩ Marshall Mandell nói, và thêm rằng cả hai đứa con của ông chưa bao giờ bị ốm quá nửa ngày. Khi các triệu chứng không thể nhầm lẫn được phát hiện (thường vào buổi sáng), bác sĩ Mandell cho chúng uống "sữa có bổ sung" (Men bia, sữa bột tách kem, trái cây tươi hoặc đông lạnh, và sữa nguyên chất – tất cả được nghiền trong một máy xay sinh tố) với 10.000 đơn vị vitamin A, 250 đơn vị vitamim E, 1 gam vitamin C, và 50 đến 100 mg axit pantothenic (vitamin B) mỗi giờ. "Đến trưa tất cả các dấu hiệu của sốt đã biến mất, và đứa trẻ đã xuống giường chạy nhảy. Không có bữa ăn nào bị bỏ, không có bệnh tật thực sự nào đã xảy ra", ông nói với chúng tôi [19].

Nếu bệnh có vẻ nghiêm trọng hơn, ta có thể dùng liều vitamin C cao hơn. Adelle Davis mô tả lại cách mà đứa con gái 3 tuổi của cô phát bệnh trong lúc ngủ: nhiệt độ cao, da ửng đỏ và rát, khó thở. Cô đã cho bé uống 2.000 mg vitamin C hòa tan trong nước với trái cây, và trong 15 phút, nhiệt độ của bé đã trở nên bình thường. Nó ngủ ngon lành suốt phần còn lại của đêm và thức dậy vào sáng hôm sau "đầy hoạt bát như bình thường" [20]. Sự hiệu quả tức thì trong trường hợp này, theo tôi nghĩ, một phần là do Adelle Davis đã cho con ăn một chế độ ăn uống đặc biệt tốt cho sức khỏe.

Ta cần áp dụng lượng vitamin C tùy theo chế độ ăn uống bình thường của trẻ, độ bão hòa mô với vitamin và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Ví dụ, bác sĩ Fred Klenner mô tả một bé gái 18 tháng tuổi có các biểu hiện: cơ thể xanh, cứng và lạnh; ông cũng không nghe thấy nhịp tim của bé. Bà mẹ tưởng rằng đứa trẻ đã chết rồi. "Bác sĩ Klenner tiêm 6.000 mg vitamin C vào máu của bé, bốn giờ sau đó đứa trẻ đã vui vẻ và tỉnh táo trở lại, tay phải cầm một chai nhựa, mặc dù bên trái của bé vẫn bị liệt. Mũi tiêm thứ hai đã được tiêm; chẳng lâu sau bé đã cười và giữ cái chai bằng cả hai tay, tất cả các dấu hiệu tê liệt đã biến mất" [21].

Nhưng thậm chí nếu không có vitamin C liều cao, một đứa trẻ được nuôi dưỡng tốt có thể xử lý những căn bệnh "đáng sợ" mà không có nhiều cảm giác khó chịu. Những đứa con tôi, chưa

bao giờ đi tiêm phòng, mắc bệnh ho gà, đứa nhỏ hơn chỉ mới 2 tuần tuổi. Bởi vì tôi đang cho con bú, bác sĩ của chúng tôi – một bác sĩ chỉnh xương và theo trường phái tự nhiên – nói hãy cứ cho con bú và nó sẽ ổn thôi. Tôi đã quên lời khuyên mà ông đã dành cho đứa lớn, nhưng tôi chắc chắn rằng căn bệnh không phải là khủng khiếp. Nó khó chịu và bất tiện, nhưng chắc chắn không phải "đáng khiếp sợ". Nếu tôi biết về việc cho con trẻ vitamin C liều cao, thời gian của bệnh có thể đã được rút ngắn và sự khó chịu của giai đoạn co thắt sẽ không còn. Căn bệnh kéo dài sáu tuần, trong đó có hai tuần của giai đoạn co thắt. Tuy nhiên, tôi nghe nói trên một chương trình truyền hình rằng một vài năm trước đây ở Anh bệnh ho gà có thể kéo dài ba và đôi khi là bốn tháng! Tôi cam đoan rằng một đứa trẻ được cho ăn một chế độ ăn uống cân bằng với các loại thực phẩm "tự nhiên" sẽ không mắc bệnh đó một cách nghiêm trọng. Tôi, cùng với bác sĩ Mendelsohn, sẽ chọn mắc bệnh hơn là tiêm chủng.

Khi chúng ta nói về các loại thực phẩm tự nhiên cho một đứa trẻ nhỏ, và đặc biệt là một trẻ sơ sinh, chúng ta đang nói về sữa mẹ, không phải sữa công thức. Chúng ta cũng đang nói về các loại trái cây và rau tươi (có thể được xay nhuyễn bằng máy xay), không phải loại đóng hộp, và ngũ cốc nguyên hạt lứt (nảy mầm là tốt nhất), không phải là ngũ cốc đóng gói.

Một điều lưu ý: bởi vì chúng ta đang ở vào thế hệ thứ hai của một dân số bị thương tổn do vắc – xin, sữa mẹ có thể không chứa các kháng thể đặc hiệu cho các căn bệnh mà em bé có thể mắc phải. Khi mà khả năng miễn dịch tự nhiên không được phép phát triển (do tiêm phòng), các bà mẹ không thể truyền trao các yếu tố bảo vệ này cho em bé. Bằng chứng: trong năm 1993, hơn 25 % các trường hợp bệnh sởi đã xảy ra ở trẻ dưới một năm tuổi. "Các quan chức CDC thừa nhận tình trạng này có thể trở nên tồi tệ hơn và quy nguyên nhân cho số lượng lớn các bà mẹ được tiêm phòng trong những năm 1960, 70, và 80" [22].

Nhưng trước khi rời khỏi chủ đề của vitamin C, chúng ta hãy nhìn lại công trình của bác sĩ Klenner, người đã sử dụng vitamin C liều cao trong việc điều trị thành công cho các bệnh nhân ở mọi lứa tuổi mắc những bệnh nghiêm trọng như viêm não, viêm màng não, bại liệt, vi rút viêm phổi, uốn ván (khóa hàm), và nhiều bệnh khác. "Với những bệnh nhân vô cùng nặng, ông sẽ tiêm vitamin theo nhiều lượng, khoảng 2 – 4 gram (2.000 đến 4.000 mg) trong mỗi 2 – 4 giờ đồng hồ, liều lượng tiêm tùy thuộc vào tiến độ của từng bệnh nhân" [23].

Điều này đưa chúng ta đến chủ đề của uốn ván, một trong những bệnh đáng sợ nhất của các bậc cha mẹ. Bởi uốn ván không được coi là truyền nhiễm như các bệnh khác nên nó mới chỉ được nhắc đến một cách ngắn gọn trong Chương 2.

Uốn ván

Uốn ván là một rối loạn của hệ thần kinh gây ra bởi vi khuẩn kỵ khí (sống không cần không khí) ở các vết thương không được làm sạch đúng cách. Các vi khuẩn (trong trường hợp này là bào tử) bị mắc kẹt dưới da, nơi chúng ăn các mô chết. "Bất kỳ vết thương nào có chứa vật liệu ngoại lai hoặc mô chết phải được coi là dễ bị uốn ván, cũng như các chấn thương kiểu bầm dập, bỏng độ hai và ba, và bất kỳ vết thương bị nhiễm trùng nào ... Nhiều vết thương dễ bị uốn ván, tuy nhiên, có thể được chuyển đổi để trở thành không dễ bị uốn ván bằng việc làm sạch và loại bỏ các chất lạ và cắt bỏ các mô xung quanh" [24].

Và, như chúng ta vừa được biết, vitamin C liều cao đã thành công trong việc điều trị bệnh uốn ván. (Clinton Miller, người vận động lập pháp của Liên đoàn Y tế Quốc gia, đã cho tôi con số 30 gram – tức là 30.000 mg – một ngày) [25].

Nhưng khả năng mắc bệnh uốn ván là bao nhiêu? Và liệu vắc – xin có hiệu quả? Câu trả lời là tương tự như những gì chúng tôi phát hiện về các vắc – xin khác. Ví dụ, uốn ván đã dần biến mất khỏi các nước đang phát triển rất lâu trước khi chủng ngừa được giới thiệu. Việc chú ý đến vệ sinh vết thương là yếu tố quan trọng, theo một số nhà nghiên cứu [26]. Danh sách các bệnh nhân uốn ván luôn có những người đã tiêm phòng đầy đủ [27].

Uốn ván thực sự là một căn bệnh hiếm gặp. Hầu hết những người mắc nó không phải là trẻ em mà người trên 50 tuổi [28]. Bảng so sánh dưới đây chỉ ra rằng khả năng của con bạn bị chết trong một tai nạn ô tô hay bệnh lao cao hơn nhiều lần so với việc chết vì bệnh uốn ván.

Các trường hợp bệnh và tai nạn ở Mỹ năm 1990 [29]

	Số trường hợp	Số tử vong
Bệnh lao	25700	18000 (tháng Một đến tháng 11)
Tai nạn ô tô		47900
Bệnh uốn ván	53	Khoảng 10 người [30]

Bệnh bại liệt

Bởi vì đây vẫn là một căn bệnh làm khiếp sợ nhiều phụ huynh nên ta hãy cùng xem xét một số cách để ngăn ngừa và điều trị nó. Hầu hết các cách này có liên quan đến việc thay đổi thành phần hóa học của cơ thể thông qua một vài chế độ ăn uống và bổ sung dinh dưỡng nhất định. Một phương pháp, cụ thể là chỉnh hình, sử dụng các kỹ thuật chỉnh hình để giải tỏa áp lực ở các dây thần kinh dẫn đến các bộ phận bị ảnh hưởng. Một tổ chức về nắn khớp xương, Quỹ bệnh bại liệt California (thành lập năm 1950), khuyến cáo một chế độ ăn uống rất giống với chế độ ăn uống của Sandler trong việc phòng bệnh bại liệt ngoại trừ việc cùng với một chế độ ăn uống giàu protein nó cũng nhấn mạnh các loại trái cây tươi, rau, và ngũ cốc. Chất làm ngọt tự nhiên như mật ong và si rô cây thích 100 % cũng được phép sử dụng.

Trong những năm 1940 và 1950, một số nhà chỉnh hình đã nghiên cứu bệnh bại liệt và phát hiện ra rằng nếu điều trị chỉnh hình được bắt đầu trong giai đoạn cấp tính, có nghĩa là, vào lúc bắt đầu sốt và tê liệt, nó có thể chữa khỏi trong một vài ngày. Ví dụ, bác sĩ Edward R. Dunn, Giám đốc một phòng khám bệnh bại liệt tại thành phố Oklahoma, đã điều trị bệnh bại liệt thành công trong hơn 30 năm. Từ hàng trăm hồ sơ bệnh án ông tuyên bố rằng ông đã rút ra một Cách chữa Năm ngày cho bệnh bại liệt. Ngay cả trường hợp hành tủy cũng khỏi nếu việc điều trị được bắt đầu trong vài giờ đầu tiên và không muộn hơn 72 giờ sau khi các triệu chứng đầu tiên xuất hiện. Thậm chí sau một thời gian dài trì hoãn, hầu hết các trường hợp đều hồi phục hoàn toàn [31].

Thực phẩm bổ sung đã được sử dụng thành công để điều trị bệnh bại liệt. Ví dụ, bác sĩ Canada W.J. McCormick đã nhiều năm chữa khỏi bệnh bại liệt bằng liệu pháp vitamin B. Sau khi điều tra lịch sử chế độ ăn uống của bệnh nhân, ông đã tìm ra rằng vitamin B thực tế không có trong chế độ ăn của họ. Tất cả đều ăn bánh mì trắng, thịt bắp và khoai tây – không có rau xanh [32].

I-ốt đã được sử dụng thành công để phòng ngừa và điều trị các chứng liệt khác nhau, bao gồm bệnh bại liệt. bác sĩ Edward J.F., viết trong Tạp chí *Manitoba Medical Review* tháng 6-7 năm 1954, kể về những thành công của mình trong việc điều trị và ngăn ngừa bệnh bại liệt với Kali I-ốt. Ông cũng liệt kê 25 tài liệu tham khảo khác nhau về việc các bác sĩ và bác sĩ thú y đã điều trị thành công và ngăn ngừa các chứng liệt khác nhau, bao gồm herpes zoster và viêm não, bằng cách sử dụng Kali I-ốt [33]. Sau đó tạp chí *Prevention* đã phát tờ rơi mô tả một bài báo bác sĩ Edward đã viết cho Tạp chí *Canadian Medical Journal* (ngày 01 tháng 9 năm 1955), trong đó ông không những chỉ ra cho chúng ta thấy rằng I-ốt có thể được sử dụng để điều trị bệnh bại liệt mà còn cho rằng việc thiếu I-ốt trong chế độ ăn uống có thể là một trong những nguyên nhân gây ra căn bệnh này. Biên tập viên của tạp chí *Prevention* cho rằng một trong những lý do giải thích tại sao bệnh bại liệt phổ biến hơn trong thời tiết nóng là I-ốt cùng với các khoáng chất khác bị mất trong mồ hôi [34].

Một bác sĩ khác, DeForest Clinton Jarvis, đã phát hiện ra rằng bệnh bại liệt đi kèm với một sự xáo trộn trong tỷ lệ Canxi-Kali và Canxi-Phốt pho trong máu. Ông đã điều trị thành công bệnh bại liệt ở cả người và động vật bằng cách sử dụng các phương pháp điều trị tự nhiên, đơn giản, được thiết kế để nâng cao Canxi và giảm Phốt pho trong máu. Một số trong số này là (1) uống một ly nước trong mỗi bữa ăn mà đã được bổ sung thêm hai muỗng mật ong và hai muỗng canh giấm táo; (2) chườm túi nóng, ẩm lên các vùng bị ảnh hưởng; (3) uống một số loại trà thảo mộc nhất định; (4) ăn một chế độ ăn uống dịu nhẹ trong đó không có các sản phẩm lúa mì, cam quít, thịt cơ bắp như thịt bò, thịt cừu và thịt lợn; (5) tiêm Insulin khi cần thiết; và cho người lớn, (6) uống 10 giọt dung dịch bão hòa Kali I-ốt hòa trong một cốc nước sau mỗi bữa ăn. Chỉ sử dụng tảo bẹ, một nguồn tự nhiên của I-ốt, bác sĩ Jarvis đã chữa khỏi một chứng liệt chinchilla [35].

Ma–giê cũng đã được sử dụng thành công để chữa bệnh bại liệt. Bác sĩ A. Neveu của Pháp báo cáo sự đảo ngược hoàn toàn của bệnh này trong vòng hai ngày đến một tuần, thậm chí sau khi tay và chân đã bắt đầu tê liệt. Bác sĩ Neveu sử dụng Ma–giê Chlorid và tuyên bố kết quả nhanh chóng xuất hiện khi được sử dụng một cách chính xác. Công thức của ông: 20 gam (0,7 oz) Ma–giê Chloride cho vào một lít nước. Liều lượng thay đổi từ 80 cc mỗi ba giờ đến 125 cc mỗi sáu giờ. Ma–giê nên được sử dụng dưới sự chăm sóc của bác sĩ có trình độ, bác sĩ Neveu khuyên chúng ta [36].

Sau tất cả những thông tin về bệnh bại liệt này, chúng ta cần phải được nhắc lại rằng các chứng tê liệt thực sự là rất hiếm. 90% những người có tiếp xúc với vi rút bại liệt tự nhiên không có triệu chứng nào cả [37].

Giống như bác sĩ Edward, bác sỹ y khoa nổi tiếng Edgar Cayce khuyên sử dụng I-ốt như một cách phòng ngừa bệnh bại liệt. Ông khuyến cáo việc dùng Atomidine, một dung dịch chứa I-ốt ở dạng nguyên tử, và ông đã hướng dẫn cách dùng nó cả ở bên trong lẫn bên ngoài như là một loại nước rửa và một dạng xịt mũi và cổ họng.

Ngoài ra, giống như một số bác sĩ được đề cập trước đó, Edgar Cayce thiên về việc ngăn ngừa bệnh bằng cách thay đổi môi trường hóa học của cơ thể chứ không phải là “chiến đấu với vi trùng”. Ông cho rằng, nếu cơ thể được duy trì trong một điều kiện kiềm, thì người đó sẽ “miễn dịch” với các bệnh truyền nhiễm. Khi một người phụ nữ trẻ hỏi, “Có cách nào khác để thiết lập sự miễn dịch chống lại chúng [các bệnh truyền nhiễm] ngoài tiêm chủng?” ông trả lời: “Như đã nêu, nếu tính kiềm được duy trì trong hệ thống, đặc biệt là với rau diếp, cà rốt và cần tây, những thứ này được cấp vào máu sẽ duy trì một tình trạng kiềm và do đó tạo miễn dịch cho cơ thể”. Ông chỉ rõ rằng các loại rau mang tính kiềm, cà rốt, và cần tây phải được ăn mỗi ngày [38]. Giữ cho cơ thể mang tính kiềm bằng cách sử dụng các thức ăn chủ yếu tạo kiềm [39] trong chế độ ăn uống như một phương tiện ngăn ngừa bệnh tật từ lâu đã được rao giảng bởi các bác sĩ như Bernard Jensen, người sử dụng liệu pháp tự nhiên. Và vitamin C có phù hợp với nguyên tắc này? vitamin C tạo ra tro kiềm trong cơ thể.

Vitamin C không nhất thiết phải là cách chữa bệnh tự nhiên không dùng thuốc. Các chất tự nhiên khác như thảo dược đã được sử dụng thành công trong việc chữa trị và phòng ngừa các bệnh “lây nhiễm” [40]. Cỏ linh lăng (alfalfa) – dạng viên nén hoặc viên nang – đã được sử dụng thành công để ngăn ngừa bệnh ho gà cũng như tăng cường sức khỏe ở trẻ em [41]. Và dĩ nhiên, tỏi vốn là một phương thuốc dân gian ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm.

Một số thực phẩm bổ sung cũng hữu ích trong việc ngăn ngừa những phản ứng nghiêm trọng của bệnh viêm nhiễm: vitamin A cho trẻ em mắc bệnh sởi làm giảm khả năng của các biến chứng cũng như tử vong [42]. Vitamin B6 và kẽm dùng với một lượng vừa đủ có thể ngăn ngừa sự tái phát nhiễm trùng tai giữa [43], và vitamin B liều cao dường như có thể ngăn chặn tình trạng tê liệt của bệnh bại liệt [44]. Thậm chí bệnh brucella, mà vẫn được cho là gây ra bởi sữa chưa tiệt trùng, là triệu chứng của sự thiếu hụt chất khoáng và có thể được xoá sổ nếu cơ thể được cung cấp đủ Man–gan và Ma–giê [45].

Một khi chúng ta bắt đầu nhìn nhận bệnh tật một cách đơn giản, tự chủ và nhìn vào các hướng dẫn khác (không dùng thuốc, không dùng vắc – xin), chúng ta sẽ bắt đầu phát triển khả năng miễn dịch với chứng “sợ mắc bệnh” vốn là lý do cho sự chấp nhận của xã hội đối với các chương trình tiêm chủng phổ thông.

Cộng đồng ‘gặp nguy hiểm’?

Có phải người chưa tiêm chủng là một mối nguy hiểm cho những người khác? Câu hỏi này là châm biếm tại thời điểm này, và tôi hỏi nó chỉ vì các bậc cha mẹ mà chọn không tiêm vắc – xin cho con cái của họ sẽ có thể chạm trán với những người nghĩ rằng quyết định của họ là ích kỷ và con cái của họ sẽ là mối đe dọa cho sức khỏe cộng đồng. Điều này xảy ra với con gái tôi, Tanya, khi nó từ chối cho con trai chủng ngừa. Một trong những lý luận của các luật sư công tố là “xã hội có quyền”.

Với một người mà sự hiểu biết về bản chất của vi khuẩn và mối quan hệ của chúng với bệnh tật bao gồm một thế giới của những “kẻ thù” vô hình mà luôn “tấn công” những người “không được bảo vệ”, thì nỗi sợ bị lây nhiễm từ những người “không được bảo vệ” là có thật. Tuy nhiên, nếu bản thân họ đã được “bảo vệ” thì việc gì họ phải sợ? Như Clarence Darrow nói, “nếu tiêm chủng là giống như những gì mà những người ủng hộ nó rao rảng, thì những người được tiêm chủng phải an toàn mặc cho bất kỳ ai khác có được tiêm chủng hay không”. “Không có lý do gì để ép buộc tiêm chủng”, bác sĩ J. Anthony Morris, cựu giám đốc kiểm soát vắc – xin của FDA, người bị sa thải vì đã gióng lên hồi chuông trong chương trình chủng ngừa cúm heo nói [46].

Những người “được bảo vệ” có bao giờ bình tĩnh để nghĩ rằng có hàng trăm ngàn “mối nguy” – những người chưa tiêm vắc – xin – đang sống xung quanh họ? Bên cạnh một số lượng ngày càng tăng các gia đình như gia đình chúng tôi – những người đơn giản không tin theo giáo điều – còn có những người phản đối vì lý do tôn giáo, ví dụ, các nhà khoa học Thiên chúa giáo, Giáo Hội Khoa học Cuộc sống ở Texas, Giáo Hội Chúa của Covenant ở Arizona, và những người khác. Không ai nghĩ rằng những người từ chối tiêm chủng vì lý do tôn giáo đang đặt ra một mối đe dọa cho cộng đồng. Trong thực tế, Bác sĩ Mendelsohn nói rằng tuổi thọ của các nhà khoa học Thiên chúa giáo là cao nhất trong cả nước [47].

Chúng ta đang sống trong một thời đại của nhiều sự chọn lựa, của các nguồn năng lượng và tư duy giúp giải phóng chúng ta khỏi cái văn hóa nhất nguyên. Chúng tôi đang nói về các hình thức học tập thay thế, các phong cách sống khác, các cách chăm sóc sức khỏe khác. Chúng tôi đang nói về việc trở nên “nhận biết tỉnh táo”. Để trở nên tỉnh táo chúng ta phải nhận thức được các lăng kính mà qua đó chúng ta nhìn thế giới cũng như các giả thuyết đã giúp định hình và tô màu cho chúng. Chúng ta không thể thực sự trở nên tỉnh táo với các giả thuyết của chính mình cho đến khi chúng ta cho phép các giả thuyết khác tham gia vào việc nhận định.

Hãy bắt đầu cuộc hành trình để trở nên tỉnh táo hơn bằng cách “bước qua khung cửa” và khám phá một thế giới gần như là một hình ảnh phản chiếu của thế giới hiện tại của chúng ta, một thế giới mà trong đó sự hiểu biết về mối quan hệ của chúng ta với bệnh tật, sức khỏe, và các vi sinh vật là sự đảo ngược của hiện tại, một thế giới mà trong đó các nhân vật phản diện trở thành anh hùng, điều gây hại trở thành điều có ích, và bệnh tật trở thành một quá trình mà cơ thể - và xã hội – tự chữa lành.

Nhưng trước tiên chúng ta phải quay trở lại các trang của thời gian và tìm một chương bị mất trong lịch sử của môn sinh học.

Chú Thích

[1]. Walene James, “Immunization Law Based on Myth”, *Health Freedom News*, October 1983.

[2]. William Frederick Koch, *The Chemistry of Natural Immunity* (Boston: Christopher Publishing House, 1939), p. 105.

[3]. Khi còn nhỏ, tôi bị sốt cỏ khô và được điều trị bằng những mũi tiêm như thường lệ. Kết quả là tôi bị hen suyễn, mà sau đó trở nên không thể chữa khỏi. Và rồi tôi đã thay đổi chế độ ăn uống sang dạng “tự nhiên” – ngũ cốc lứt, sữa chua qua chế biến, rau quả tươi, trứng có đực, và thỉnh thoảng dùng cá tươi, thịt gà, và nội tạng động vật. Bởi cách chữa trị này là không “toàn bộ” – tức là tâm trí và cảm xúc không được chăm chút – một lần stress có thể kích hoạt một đợt hen suyễn.

[4]. Gary Null Show, WNIS, August 8, 1993. Bên cạnh việc tạo tác số liệu thống kê (được thảo luận trong Chương 3), liệu việc gia tăng sử dụng các chất tạo ngọt, cả tự nhiên lẫn nhân tạo (chất tạo ngọt nhân tạo có thể chứa những rủi ro về sức khỏe riêng) và sự ít đi lại của thế hệ ti-vi” có liên quan đến sự sụt giảm *rõ rệt* của bệnh bại liệt?

[5]. Benjamin P. Sandler, *Diet Prevents Polio* (Milwaukee: Lee Foundation for Nutritional Research, 1951), p. 43.

[6]. Royal Lee, “Food Integrity – the Foundation of Health” (bài nói chuyện với Organic Health Foundation of America, January 20, 1955).

[7]. Morton S. Biskind, “Public Health Aspects of the New Insecticides”, *American Journal of Digestive Diseases*, November 1953, p. 334.

[8]. Sandler, *Diet Prevents Polio*, 68-73. Những bài viết khác củng cố luận điểm trên là: W. J. McCormick, “Poliomyelitis, Infectious or Metabolic?” Archives of Pediatrics 67 (February 1950): 56-73; R. H. Scobey, “The Poison Cause of Poliomyelitis and Obstructions to Its Investigation”, Archives of Pediatrics 69 (April 1952): 172-193; idem, “Is the Public Health Law Responsible for the Poliomyelitis Mystery?” Archives of Pediatrics 68 (May 1951): 220-232.

[9]. Cash Asher, *Bacteria, Inc.* (Boston: Bruce Humphries, 1949), pp. 36-37.

[10]. Henry E. Sigerist, *Civilization and Disease* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1943), p. 14.

[11]. Lily Loat, *The Truth About Vaccination and Immunization* (London, England: Health for All, 1951), p. 7.

[12]. Rene Dubos, “Second Thoughts on the Germ Theory”, *Scientific American*, May 1955, p. 34.

[13]. Asher, *Bacteria, Inc.*, p. 42.

[14]. Sandler, *Diet Prevents Polio*, pp. 35-36.

[15]. Weston A. Price, *Nutrition and Physical Degeneration* (Los Angeles, CA: American Academy of Applied Nutrition, 1939).

[16]. Archie Kalokerinos and Glen Dcttman, “A Supportive Submission”, *The Dangers of Immunization* (Australian edition of *The Dangers of Immunization* by Harold Buttram et al., Quakertown, PA, 1979), Warburton, Victoria, Australia, 1979, p. 68.

[17]. J. C. de Wit, abstract, *Journal of the American Medical Association* 144 (November 4, 1950): 879.

[18]. Addle Davis, *Let's Eat Right to Keep Fit* (New York: Harcourt, Brace, 1954), pp. 145-146.

[19]. Adelle Davis, *Let's Have Healthy Children*, rev. Marshall Mandell (New York: Signet, 1981), p. 272.

[20]. Davis, *Let's Eat Right to Keep Fit*, pp. 146-147.

[21]. Cùng nguồn trên., p. 143.

[22]. Daniel Q. Haney, “Wave of Infant Measles Stems from '60s Vaccinations”, Albuquerque Journal, November 23, 1992, p. B3; reported by Neil Z. Miller, *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* (Santa Fe, NM: New Atlantean Press, 1993).

[23]. Adelle Davis, *Let's Get Well* (New York: Harcourt, Brace & World, 1965), pp. 141-142.

[24]. P. A. Skudder and J. R. McCarrol, “Current Status of Tetanus Control”, *Journal of the American Medical Association 188* (1964): 625-627; được trích dẫn bởi Randall Neustaedter, *The Immunization Decision* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1990), p. 36.

[25]. Clinton Miller, trao đổi qua điện thoại, nửa cuối năm 1981.

[26]. Richard Moskowitz, “Immunizations: The Other Side”, *Mothering*, spring 1984; báo cáo bởi Miller, *Vaccines*, p. 32.

[27]. *Science*, May 26, 1978, p. 905; báo cáo bởi Miller, *Vaccines*, p. 32. Ngoài ra, “Tetanus-United States, 1987 and 1988”, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 39 (January 26, 1990): 37-41; báo cáo bởi Cynthia Cournoyer, *What About Immunizations? Exposing the Vaccine Philosophy* (Santa Cruz, CA: Nelson Books, 1991), p. 55.

[28]. “Tetanus-United States, 1987 and 1988” báo cáo bởi Cournoyer, *What About Immunizations?* pp. 53-54.

[29]. *Statistical Abstracts of the United States* (Washington, D.C.: GPO, 1992).

[30]. “Tetanus-United States, 1987 and 1988” báo cáo bởi Cournoyer, *What About Immunizations?* p. 54. Những con số này thay đổi theo nguồn dẫn. Ví dụ, trong *Vital*

Statistics of the United States Vol. 2, P.A (Washington, D.C.: GPO, 1988), liệt kê 17 trường hợp tử vong do uốn ván năm 1988.

[31]. Tài liệu được phát bởi tổ chức *Polio Foundation of California* trong những năm cuối của thập niên 1950 và đầu thập niên 1960. Tài liệu được gọi là “Conquering Paralytic Polio”.

[32]. J. I. Rodale, *The Road to Polio Prevention* (Emmaus, PA: Rodale Press, 1954), p. 7.

[33]. J. F. Edward, “Iodine, Its Use in the Treatment and Prevention of Poliomyelitis and Allied Diseases”, *Manitoba Medical Review* 34, no. 6 (June-July 1954): 337-339.

[34]. J. F. Edward, *Canadian Medical Journal*, September 1, 1955, tờ rơi của *Prevention*, không ghi ngày.

[35]. D. C. Jarvis, “The Use of Honey in the Prevention of Polio”, *American Bee Journal* 91, no. 8 (August 1951): 336-337.

[36]. Linda Clark, *Get Well Naturally* (New York: ARC Books, 1972), pp. 120-121.

[37]. Moskowitz, “Immunizations”, p. 36; báo cáo bởi Miller, *Vaccines*, p. 18.

[38]. Edgar Cayce, Reading #480-19. Cayce đã chỉ rõ trong một vài các tác phẩm của ông rằng nếu một người muốn tránh bị cảm lạnh và cúm thì anh ta phải “giữ cho cơ thể mang tính kiềm”. Các tác phẩm của Cayce được lưu giữ theo các số thứ tự tại *Association for Research and Enlightenment* ở Virginia Beach.

[39]. Tính kiềm và tính axit có liên quan đến phần cuối cùng của sự chuyển hóa của thực phẩm sau khi nó bị “đốt cháy” hay là tiêu hóa. Để giữ cho cơ thể của chúng ta mang tính kiềm thì 80% thực phẩm của chúng ta nên bao gồm trái cây và rau củ tươi. Con số này thay đổi tùy theo tuổi và phong cách sống cũng như thời tiết và mùa.

[40]. John Christopher, *Childhood Diseases* (Springville, UT: Christopher Publications, 1978), thảo luận những liệu pháp thảo dược giúp chữa trị những bệnh của trẻ nhỏ.

[41]. Từ một tờ rơi được phân phát bởi Shaklee supervisor Irma Ahola, "Alfalfa," John W. Shenton, Johannesburg, South Africa, n.d.

[42]. Gerald T. Keusch, “Vitamin A Supplements – Too Good Not to Be True”, *New England Journal of Medicine*, October 4, 1990, pp. 985-987, reported by Miller, Vaccines, p. 27.

[43]. Leon Chaitow, *Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives* (Essex, England: C. W. Daniel Company Limited, 1987), p. 134. Bác sĩ Chaitow chỉ ra rằng đây chỉ là một ví dụ của sự phụ thuộc lẫn nhau giữa các chất dinh dưỡng.

[44]. Davis, *Let's Get Well*, p. 149.

[45]. Ed Rupp, “What About Trace Minerals?” *Missouri Ruralist*, April 9, 1949; “Are We Starving at Full Tables?” Ira Allison, *Steel Horizons* 12, no. 3; Davis, *Let's Get Well*, p. 149.

[46]. Báo cáo bởi một bạn đọc trong *Organic Consumer Report*, April 25, 1978.

[47]. Robert S. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them* (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, Inc., 1988), p. 7.

PHẦN II. VƯỢT LÊN CUỘC CHIẾN VỚI BỆNH TẬT

Chiến tranh đã trở nên lỗi thời, hoặc là con người đã trở nên lỗi thời.

-R. Buckminster Fuller

Chương 5. Vi trùng gây ra bệnh hay bệnh gây ra vi trùng?

Hai con đường tách ra trong rừng, tôi chọn con đường ít người đi. Và điều đó đã làm nên sự khác biệt.

- Robert Frost, "Con đường không được chọn" (The Road Not Taken)

Một chương bị mất trong lịch sử sinh học [1]

Liệu có ngã ba đường nào trong lịch sử và có sự lựa chọn nào đã làm nên "tất cả sự khác biệt"? Liệu cách chúng ta nghĩ về bệnh tật – đặc biệt là bệnh truyền nhiễm – là kết quả của một sự lựa chọn được thực hiện vào khoảng giữa thế kỷ trước? Liệu sự lựa chọn này là kết quả của một ngã ba đường mà ở đó chúng ta đã chọn lối đi này chứ không phải là lối kia? Liệu cái lối mà ta đã không đi có bổ ích hơn, ít có khả năng khai thác thương mại, và thành ra là "con đường không được chọn"?

Hãy trở lại với thế giới khoa học của khoảng 130 năm trước đây. Các nhà khoa học đã tranh cãi về nguồn gốc và bản chất của vật chất sống và đã hỏi những câu như, "điều" gì khiến cho sữa trở nên chua, thịt bị hỏng, và rượu lên men? Nó đến từ đâu? Liệu nó đến từ không khí? Liệu nó xuất phát từ một loại vật chất khác? Hay nó chỉ đơn giản là tự xuất hiện?

Hầu hết các nhà khoa học thời đó tin rằng "sự vật" (vật chất sống) gây lên men xuất hiện từ hư không (tự xuất hiện). Lý thuyết này được gọi là "xuất hiện tự phát". Một nhà khoa học Pháp, tuy vậy, đã chứng minh qua các thử nghiệm trong phòng thí nghiệm của ông, rằng quá trình lên men là kết quả của các sinh vật sống và các sinh vật này đến từ không khí, phát triển trong thực phẩm và làm thực phẩm lên men bằng một quá trình tiêu hóa, đồng hóa, và bài tiết riêng của chúng.

Nghe có vẻ như tôi đang nói về Louis Pasteur? Hãy đọc tiếp.

Cùng nhà khoa học này đã phát hiện ra rằng các vi sinh vật tồn tại bên trong tế bào cũng như trên bề mặt bên ngoài; và những sinh vật này có thể gây ra quá trình lên men giống như các sinh vật trong không khí.

Trong khi đó, một nhà khoa học khác, một trong những người tin vào sự xuất hiện tự phát của vật chất, chộp lấy những ý tưởng của nhà khoa học đầu tiên này và tuyên bố chúng là của mình. Là một người đàn ông vô cùng tham vọng với một khả năng thiên phú về quảng bá bản thân, ông phổ biến cũng như ăn cắp ý tưởng của nhà khoa học gốc khi ông phát hiện ra rằng những quan sát và giải thích của bản thân ông sẽ không trụ vững trước sự soi xét của các nhà khoa học khác. Sự đạo văn này – một trong nhiều vụ đạo văn tương tự - sẽ không trở nên tàn phá đến mức như vậy nếu nó không được đơn giản hóa và bóp méo. Ví dụ, sau khi nhận ra rằng các vi sinh vật trong không khí (sau này được gọi là vi khuẩn) gây ra quá trình lên men, ông trở nên lưu luyến và ám ảnh với ý tưởng này và tìm cách quy "vi trùng [vi sinh vật] trong không khí là nguyên nhân cho tất cả những gì mà trước đó ông đã dùng lý thuyết Xuất hiện tự phát để giải thích [2]. Ông bỏ qua những vi sinh vật nằm bên trong các tế bào của một cơ thể;

chúng không chỉ có thể gây lên men mà còn thực hiện các chức năng sinh học quan trọng khác.

Ông cũng rao giảng rằng những sinh vật nhỏ bé này là những thực thể cố định, và ông chia chúng thành các lớp khác nhau, với tuyên bố rằng mỗi nhóm lên men một loại thực phẩm khác nhau. Điều này đưa đến giả thuyết cho rằng các vi khuẩn khác nhau gây ra các bệnh khác nhau.

Đây là *thuyết nhiễm trùng* quen thuộc, và kẻ cơ hội, ăn cắp ý tưởng, không ai khác chính là Louis Pasteur đáng kính! Đây là một ý nghĩ lạ lùng và dễ dàng để nói vào thời điểm này khi mà sự việc đã xảy ra quá lâu, nhưng những sự kiện được nêu bởi Ethyl Douglas Hume trong cuốn sách *Bechamp hay Pasteur?* của cô đã được dẫn chứng cực tốt. Hume rõ ràng là đã dành nhiều năm để nghiền ngẫm mỗi bài báo khoa học được trình bày bởi nhà hóa học Louis Pasteur và nhà hóa học, bác sĩ, nhà tự nhiên học, và giáo sư sinh vật học Pierre Antoine Jacque Bechamp. Khi cô ghi chú ngày tháng của các bài báo, nó trở nên rõ ràng rằng Pasteur, người lúc đầu hay chế nhạo các lý thuyết của Bechamp, về sau đã chiếm đoạt chúng làm của riêng và nhận tất cả những danh vọng từ chúng. Bechamp, mặt khác, là một nhà khoa học xuất sắc với những thí nghiệm và quan sát sắc sảo, đã dựng lên một lý thuyết về bản chất của các cơ thể sống và mối quan hệ của chúng với môi trường; một lý thuyết bổ ích và toàn diện hơn rất nhiều so với của Pasteur. Dị giáo, một lần nữa, vẫn một lần nữa, nó được dẫn chứng rất đầy đủ. (Đối với những người thích khám phá các chi tiết và nhiều khía cạnh kỹ thuật của các thí nghiệm, quan sát và lập luận của hai người đàn ông này, tôi khuyên họ tìm đọc cuốn sách của Hume).

Thuyết Nhiễm Trùng

Đầu tiên hãy cùng xem xét những ý tưởng của Pasteur và xem lý do tại sao chúng đã được chấp nhận quá dễ dàng. Ngoài việc tự quảng cáo, các ý tưởng này vốn khá đơn giản và dễ hiểu. Theo Rene Dubos ở Viện Rockefeller: “Thuyết nhiễm trùng mang tính hiển nhiên, dễ hiểu, có thể làm hài lòng cả một cậu học sinh lẫn một bác sĩ được đào tạo. Một loại vi khuẩn độc hại tiếp cận một vật chủ dễ tổn thương, rồi tự nhân lên trong các mô và do đó gây ra các triệu chứng và các thương tổn, đôi khi gây tử vong. Còn ý tưởng nào hợp lý và dễ dàng hơn để nắm bắt?” [3]. Ta cũng có thể nghe tổng kết của J.I. Rodale về lý thuyết nhiễm trùng của Pasteur: “Vi trùng sống trong không khí, thỉnh thoảng xâm nhập vào cơ thể con người, nhân lên và gây bệnh. Chẳng có gì phức tạp cả. Tất cả bạn phải làm là tiêu diệt vi khuẩn và bệnh được quét sạch” [4].

Những lý do khác giải thích tại sao lý thuyết nhiễm trùng đã trở thành phổ biến là: Thứ nhất, nó đồng điệu với các lý thuyết cơ học về vũ trụ vốn phổ biến trong thế kỷ XIX. Thứ hai, nó phù hợp với “bản tính con người”. Con người, vốn luôn sẵn sàng trốn tránh trách nhiệm và muốn đứng ngoài các quan hệ nhân quả, tìm được một vật tế thần dễ dàng là các sinh vật nhỏ xấu xí bay loanh quanh và hay tấn công anh ta. Xét cho cùng thì cách đây cũng không lâu các linh hồn ma quỷ đã bị quy trách nhiệm cho những căn bệnh của con người. Thứ ba, nó phù hợp với “tính thương mại”. Khi chúng ta đặt nguyên nhân bên ngoài chúng ta, chúng ta tạo ra

các đội quân lớn của hai phe tấn công và phòng thủ. Các nhân tố bảo vệ của chúng ta là những thứ như vắc – xin, thuốc, tia X, v.v…, và các nhân viên bệnh viện, các bác sĩ, dược sĩ. Khả năng khai thác thương mại là vô tận. Liệu ta còn phải thắc mắc tại sao "các thế lực hùng hậu" – giới chức khoa học bảo thủ và có tổ chức vững chắc – đã đứng sau lưng Pasteur?

Mặc dù vậy, những lỗ hổng của lý thuyết nhiễm trùng đang ngày càng trở nên rõ ràng hơn. Chúng không chỉ rõ ràng hơn khi ta liên hệ tới việc tiêm phòng – một thực hành dựa trên lý thuyết nhiễm trùng mà chúng ta đã thảo luận với trước đó – mà đối với những thực tế khác mà chúng ta sẽ thảo luận sau đây. Dubos chỉ ra: "Trên thực tế quan điểm về mối quan hệ giữa bệnh nhân và vi khuẩn này được đơn giản hóa quá mức đến nỗi nó hiếm khi phù hợp với thực tế của bệnh. Thực ra nó giống như một tín ngưỡng được tạo ra bởi một vài phép lạ, không bị xáo trộn bởi những mâu thuẫn và không đòi hỏi nhiều về chứng cứ" [5].

Lý thuyết tế bào [6]

Bây giờ chúng ta hãy chuyển sang Bechamp và lý thuyết của ông. Khi tiếp tục tìm hiểu bạn sẽ nhận thấy rằng ý tưởng của Bechamp gần như là nghịch đảo của Pasteur. Về bản chất, lý thuyết của Bechamp như sau:

Đơn vị nhỏ nhất của vật chất sống là cái mà các nhà tế bào học gọi là *hạt tế bào*, mà Bechamp đôi khi gọi là *sự kết tụ của chất nguyên sinh*. *Sự kết tụ phân tử* và *Hạt tinh tế* là một số trong những tên mà các nhà nghiên cứu trước đó đã gán cho. Bechamp gọi những sinh vật nhỏ bé này là *microzymas*, nghĩa tiếng Hy Lạp là "các men nhỏ", vì chúng gây lên men. Tuy nhiên không phải tất cả các hạt tế bào đều là microzymas. Microzymas được nhận ra bởi vì chúng có cấu trúc và hoàn toàn tự trị, có cá tính và cuộc sống độc lập. Chúng là những tiền thân của tế bào và là "đơn vị cơ bản của cơ thể sống" [7]. Mỗi thực thể sống đều phát sinh từ các microzyma, và "tất cả các sinh vật sống đều rút gọn về các microzyma" [8]. Để dễ hình dung về kích thước của chúng, ta có thể nói rằng chúng so với tế bào cũng giống như một điện tử so với một nguyên tử.

Microzymas không ngừng phát triển thành vi khuẩn. Trong thực tế, vi khuẩn là một hình thức tiến hóa của microzymas – thực ra là microzymas đã phát triển đầy đủ. Chúng phát triển từ các tế bào của sinh vật chủ khi sinh vật đó chết. Cái gọi là vi khuẩn có hại hay gây bệnh được sinh ra từ sự phân hủy vật chất, chức năng của chúng là biến đổi (phân hủy) vật chất thành các yếu tố cấu tạo của nó. Khi công việc của chúng hoàn thành thì chúng lại trở thành microzymas lần nữa. Vi khuẩn gây bệnh có thể được coi như những kẻ chôn cất của thiên nhiên hay một đội ngũ chuyên làm sạch.

Các vi sinh vật được coi là *vi khuẩn gây bệnh* có thể là các microzymas "bị bệnh", như cách Bechamp gọi, hoặc là một hình thức tiến hóa của chúng. "Trong một cơ thể đang mang bệnh, một thay đổi trong chức năng của microzymas có thể dẫn đến một sự tiến hóa của các vi khuẩn bệnh" [9]. Nếu mô khỏe mạnh, các microzymas sẽ có chức năng hỗ trợ đời sống và tính toàn vẹn của tế bào; nếu các tế bào đã bị hư hỏng, chúng sẽ sản xuất các microzymas ốm yếu mà có thể phát triển thành các vi khuẩn bệnh. Nói một cách ngắn gọn, microzyma có hai chức năng: tạo dựng hoặc làm tan rã mô [10]. Một cách khác để hình dung về chức năng của

microzymas là: chúng tiết ra men hỗ trợ tiêu hóa, và khi chúng gặp các tế bào chết hoặc bị hư hỏng, chúng phát triển thành vi khuẩn.

Bechamp tìm thấy microzymas ở khắp mọi nơi – vô số trong các mô khỏe mạnh và liên kết với các loại vi khuẩn trong các mô bệnh. Microzymas sẽ trở nên khỏe mạnh và phát triển thành vi khuẩn "thân thiện" (trợ giúp sự trao đổi chất) hay vi khuẩn gây bệnh phụ thuộc vào tính chất của môi trường tế bào mà chúng lấy thức ăn. Tức là tính chất của cái "mảnh đất" – khỏe mạnh hay ốm yếu của vật chủ - sẽ xác định tính chất của đời sống vi sinh bên trong nó. Cơ thể mà trong đó hình thành các vi khuẩn gây bệnh thì không khỏe mạnh; việc chiến đấu và giết chết vi khuẩn một cách đơn thuần sẽ không mang lại sức khỏe, bởi cái môi trường dẫn đến sự hình thành vi khuẩn vẫn còn, và chúng sẽ lại xuất hiện.

Bechamp đã chỉ ra rằng vi khuẩn hoạt động trong bất cứ môi trường nào, thậm chí chúng thay đổi hình dạng cũng như chức năng để phù hợp với môi trường đó. Khi so sánh sự hiểu biết về vi khuẩn của Pasteur với Bechamp, J.I. Rodale có minh họa: "Pasteur khi nhìn vào kính hiển vi có thể đã nhận xét "A, đây là các vi khuẩn lên men bia và đây là hình dạng của chúng"; còn Bechamp có thể đã nhận xét "Đây là một vi khuẩn đang lên men bia. Trong bia nó có hình dạng này" [11]. Nói cách khác, vi khuẩn có hình thức thay đổi chứ không phải cố định. Chúng phản ánh môi trường sống hơn là tạo ra nó.

Y học hiện đại, bị bùa mê của thuyết nhiễm trùng, nói với ta rằng đối với mỗi một loại bệnh có một thực thể bệnh – một loại vi khuẩn có một hình dạng đặc biệt nào đó, mà gây ra căn bệnh cụ thể đó. Bechamp đã chứng tỏ bằng vô số các thí nghiệm rằng: 1. Các vi khuẩn dính líu với một căn bệnh cụ thể là sản phẩm chứ không phải là nguyên nhân gây bệnh; 2. cái mà một số nhà nghiên cứu gọi là các loài vi khuẩn khác nhau thực chất là những giai đoạn khác nhau của quá trình tiến hóa của microzymas thành các dạng vi khuẩn. Hãy cùng xem một vài thí nghiệm của Bechamp để minh họa một số ý tưởng mà chúng ta đang thảo luận.

Làm việc ở một phòng thí nghiệm nơi mà ông có thể nhận được mẫu vật từ bệnh viện gần đó của Đại học Y khoa Montpellier, Bechamp và các đồng nghiệp của ông đã kiểm tra một u nang được trích từ gan. Họ phát hiện microzymas ở mọi giai đoạn phát triển; cô lập, liên kết, vi khuẩn. Một trong những sinh viên của Bechamp đã chứng minh rằng microzymas có mặt trong một vết bỏng rộp, và rằng chúng sẽ phát triển thành vi khuẩn. Họ luôn tìm thấy microzymas và nhiều hình tướng của vi khuẩn ở các giai đoạn phát triển khác nhau trong mô bệnh.

Một ngày, một nạn nhân của một vụ tai nạn được đưa đến bệnh viện, và rồi cánh tay của anh ta bị cắt bỏ. Việc cắt bỏ được thực hiện khoảng bảy đến tám giờ sau khi tai nạn xảy ra và cánh tay cụt được đưa ngay đến phòng thí nghiệm của một trong những đồng nghiệp của Bechamp, bác sĩ Estor. Khi Bechamp và Estor kiểm tra cánh tay, họ thấy tất cả các dấu hiệu của hoại tử. Dưới kính hiển vi, họ nhìn thấy microzymas dạng liên kết và dạng xâu chuỗi, nhưng không có vi khuẩn nào. Bởi vì những thay đổi do chấn thương mang lại đã tiến triển rất nhanh chóng, vi khuẩn không có thời gian để phát triển. Chúng chỉ mới trong quá trình hình thành. "Bằng chứng này đánh đổ chuyện vi khuẩn là nguồn gốc của sự thối hoại một

cách thuyết phục, đến mức Giáo sư Estor từng kêu lên: "Vi khuẩn không thể là nguyên nhân gây ra hoại tử, chúng là hệ quả của nó" [12]. Vậy là trong khi Pasteur dạy rằng vi trùng gây bệnh, thì Bechamp dạy rằng bệnh tạo ra vi trùng.

Nhiều năm trước đó, khi Bechamp vẫn đang phát triển lý thuyết của mình, ông đã thực hiện một số thí nghiệm chứng minh rằng vi khuẩn vốn thuộc về sinh vật chủ, và các sinh vật trong không khí không có liên quan đến sự xuất hiện của chúng trong mô. Trong một thí nghiệm, ông bảo quản xác chết của một con mèo trong một chiếc hộp bằng phấn tinh khiết được chuẩn bị theo cách mà không khí sẽ liên tục được làm mới mà không cho phép sự xâm nhập của bụi hay vi sinh vật. Sau sáu năm rưỡi, ông phá bỏ lớp phấn và chẳng thấy gì ngoài những mảnh xương và bột khô. Không có mùi gì, và phấn nhân tạo cũng không đổi màu. Dưới kính hiển vi, Bechamp thấy hàng ngàn microzymas tràn ngập tại nơi mà cơ thể của con mèo đã nằm.

Lặp lại thí nghiệm ông chôn một lá gan của con mèo và một lần khác là tim, phổi, thận, và cẩn thận hơn trong việc loại trừ sinh vật trong không khí. Sau bảy năm ông đã phát hiện trên giường phấn nhân tạo gần nơi để các bộ phận của con mèo không chỉ tràn ngập microzymas mà còn là các vi khuẩn cũng được hình thành. Bởi vì ở lần thứ hai này thí nghiệm đã được chuyển từ Montpellier nơi khí hậu nóng ấm tới Lille nơi khí hậu lạnh lẽo khoảng gần một năm sau khi bắt đầu, sự phân hủy của thịt chậm hơn so với thí nghiệm trước đó. Do vậy các vi khuẩn vẫn chưa quay trở lại thành microzymas như chúng đã làm trong thí nghiệm trước đó [13].

Hai thí nghiệm này lần nữa khẳng định cái ý tưởng đã từng nảy lên trong Bechamp qua rất nhiều quan sát và thí nghiệm trước đó. Một số bài học rút ra từ các thí nghiệm này cũng như các quan sát và thí nghiệm trước đó là: thứ nhất, sau cái chết của một cơ quan, các tế bào của nó biến mất, nhưng vẫn còn lại vô số những microzymas. Thứ hai, microzymas có thể sống vô thời hạn sau khi cơ thể thực vật hoặc động vật mà ban đầu chúng tạo lên phân hủy. Microzymas là những yếu tố bền vững duy nhất của sinh vật. Thứ ba, microzymas là nhân tố tạo nên tế bào thực vật và động vật, mà phát triển thành vi khuẩn sau cái chết của thực vật hoặc động vật đó. Thông qua quá trình tiêu hóa, vi khuẩn làm phân hủy cơ thể thực vật và động vật, và khi quá trình này hoàn tất, chúng quay trở lại thành microzymas. Thứ tư, các sinh vật trong không khí, được gọi là vi khuẩn trong không khí, chỉ đơn giản là microzymas hoặc các hình thức tiến hóa của chúng (vi khuẩn) trở nên tự do sau khi sự phân hủy của thực vật hay động vật hoàn tất. Và thứ năm, các microzymas Bechamp phát hiện trước đó trong phấn tự nhiên bị chôn vùi trong đá vôi - nhưng không có trong phấn nhân tạo được sản xuất trong phòng thí nghiệm, là những thực thể sống sót của các yếu tố đã tạo nên các sinh vật sống cổ đại. Không ngạc nhiên khi Bechamp đã từng nói, "Không có gì thuộc về cái chết; tất cả mọi thứ là của cuộc sống" [14].

Một trong những phát hiện quý báu của ông là: có những sự khác biệt về chức năng nhưng không nhất thiết là về hình thái giữa các microzymas của các cơ quan khác nhau của cùng một con vật. Sau này Bechamp nhận ra rằng có sự khác biệt về chức năng của microzymas trên (1) các cơ quan và các mô của cùng một động vật ở các lứa tuổi khác nhau, (2) máu và

mô của các loài khác nhau, và (3) máu và các mô của các cá nhân khác nhau trong cùng một loài. Bởi vì microzymas của các loài khác nhau có chức năng khác nhau, mỗi loài có bệnh đặc thù của nó. Một số bệnh không lây truyền từ loài này sang loài khác và thường không từ người này sang người khác, thậm chí trong cùng một loài. Microzymas, do đó, là riêng biệt ở những loài sinh vật và cơ quan khác nhau và thậm chí những người và những độ tuổi khác nhau.

Những ảnh hưởng

Những ý tưởng này có ảnh hưởng thế nào đến các lý thuyết và thực hành của tiêm chủng? Nếu, như chúng ta đã đề xuất, vi trùng là kết quả - một trong những triệu chứng - của bệnh, chứ không phải là nguyên nhân, thì việc tiêu diệt, làm suy yếu, hay "điều trị" vi trùng sẽ không ngăn ngừa hoặc chữa được bệnh. Tuy vậy, khi tiêm một loại vi trùng của một bệnh nào đó vào cơ thể thì lại có thể tạo ra một bệnh cụ thể, đôi khi chính căn bệnh có liên kết với các vi khuẩn cụ thể đã được tiêm. Trong một thí nghiệm của Bechamp, ông cấy vi khuẩn vào cây cối và nghiên cứu kết quả của sự xâm nhập ngoại lai này. Ông đã thấy sự gia tăng các đám vi khuẩn bên trong thân cây, nhưng ông "có lý do để tin rằng đó không phải là các hậu duệ trực tiếp của những kẻ xâm lược. "Ông đã bị thuyết phục", theo Hume, "rằng cuộc xâm lược từ bên ngoài quấy rầy các microzymas bản địa và rằng sự nhân lên của các vi khuẩn mà ông nhận thấy bên trong các thân cây là, theo lời ông, 'sự phát triển bất thường của các cơ quan vốn ổn định và bình thường'" [15]. Theo thuật ngữ hiện đại, sự xuất hiện của các vi sinh vật ngoại lai quấy rầy sự cân bằng của cây bằng cách làm gián đoạn các hoạt động bình thường của các cơ quan nội bào của nó (microzymas), do đó làm cho chúng bị đột biến thành vi khuẩn. Nói một cách khác, việc đưa các yếu tố ngoại lai vào cơ thể của một thực vật hay động vật tạo nên một chấn thương, và các triệu chứng của tổn thương đó sẽ tương ứng với bản chất của chấn thương khi nó tương tác với bản chất và môi trường của sinh vật.

Nếu vi trùng không gây ra bệnh, vậy tại sao việc vệ sinh sạch sẽ và các cuộc phẫu thuật vô trùng đã làm giảm đáng kể các trường hợp tử vong trong bệnh viện do các biến chứng như sốt hậu sản và nhiễm trùng vết mổ? Đơn giản bởi vì, khi các vật chất không sạch hoặc mang vi trùng được chuyển từ tay, băng gạc, hoặc các phương tiện khác, rồi tiếp xúc với vết thương, nó mang tới các microzymas bệnh hoạn làm thay đổi chức năng bình thường của các microzymas vốn có của cơ thể.

Pasteur đã nói về "các bệnh nhân bị xâm chiếm" và tuyên bố về sự nguy hiểm của bệnh tật và lây nhiễm phát sinh từ các hạt trong không khí mà sau này ông gọi là "các vi khuẩn". Trong sốt hậu sản, ví dụ, thủ phạm là một sinh vật hình chuỗi xích mà ông gọi là vi trùng bệnh sốt hậu sản. Bechamp, mặt khác, "xác nhận rằng trong không khí thoáng ngay cả các microzymas bệnh và vi khuẩn cũng nhanh chóng mất đi tính bệnh tật của chúng, và rằng bản thân các sinh vật là điểm khởi đầu của sự nhiễm trùng và các vấn đề khác" [16].

Có lẽ tổng kết tốt nhất về những lời dạy của Bechamp được đưa ra bởi bác sĩ Henry Lindlahr trong ấn bản năm 1918 của cuốn sách của ông, *Triết học của phép điều trị tự nhiên* (Philosophy of Natural Therapeutics). Khi bàn về Bechamp, bác sĩ Lindlahr nói:

Các đặc tính vật lý và các hoạt động sống của tế bào và vi trùng phụ thuộc vào môi trường mà trong đó các microzymas của chúng lấy thức ăn, phát triển và nhân lên. Như vậy microzymas, khi ở trong môi trường chất nguyên sinh kích thích sinh trưởng, sẽ phát triển thành các tế bào bình thường, thường trực, chuyên biệt của thực vật, động vật hoặc các cơ quan sống của con người. Cùng các microzymas đó, nếu ăn các vật liệu bệnh hoạn và độc tính ngấm trong các cơ thể sống, phát triển thành các vi khuẩn và ký sinh trùng.

Bác sĩ Lindlahr cho biết thêm rằng ông rất vui mừng khi phát hiện các xác nhận khoa học này của triết lý Chữa trị Tự nhiên, trong đó tuyên bố rằng "các vi khuẩn và ký sinh trùng không thể gây kích động quá trình viêm và các bệnh khác, trừ khi chúng tìm thấy mảnh đất bệnh hoạn đặc thù mà trong đó chúng có thể lấy thức ăn, phát triển và nhân lên!" [17].

Bác sĩ Lindlahr so sánh các tế bào với các nguyên tử và microzymas với điện tử: "Như các điện tử, tùy theo số lượng và hình thái rung động của chúng trong các nguyên tử, sẽ tạo ra cho chúng ta cảm giác về các nguyên tố khác nhau của vật chất, các microzymas cũng như vậy, tùy theo phương tiện hoặc môi trường sống, chúng sẽ phát triển thành các tế bào hay các vi trùng khác nhau, trưng ra các cấu trúc và các hoạt động sống riêng biệt". Ông cho rằng những bí ẩn của di truyền có thể được lý giải bằng lý thuyết của Bechamp: "Nếu microzymas là các bào tử, hay hạt giống của các tế bào, ta có thể tưởng tượng rằng những sinh vật sống vô cùng nhỏ bé này có thể mang dấu ấn của các loài, các chủng tộc và gia đình, các đặc điểm và xu hướng, cuối cùng xuất hiện trở lại trong các tế bào, các cơ quan và hệ thống thần kinh của cơ thể trưởng thành" [18].

Florence Nightingale, người tiên phong vĩ đại của điều dưỡng học, cùng với các bác sĩ Creighton, Farr và những người khác, đã ghi chú rằng các bệnh truyền nhiễm thay phiên nhau xuất hiện tùy theo mức độ của sự thiếu khỏe mạnh của điều kiện sống. Ví dụ, trong cuốn *Lịch sử dịch bệnh ở Anh* (History of Epidemics in Britain), bác sĩ Creighton cho thấy rằng bệnh dịch hạch đã được thay thế bởi sốt phát ban và bệnh đậu mùa; và sau đó, bệnh sởi – một cách không đáng kể vào nửa đầu thế kỷ mười bảy - bắt đầu thay thế bệnh đậu mùa. Khi nói về lý thuyết nhiễm trùng, Florence Nightingale đã nhận xét:

Liệu chúng ta có đang mắc sai lầm liên tục khi coi bệnh tật như những thực thể riêng biệt, như chó hay mèo, thay vì nhìn chúng như các điều kiện, như điều kiện bẩn và điều kiện sạch – và có khả năng nằm dưới sự kiểm soát của chúng ta ...? Tôi đã từng được dạy để tin ... rằng bệnh đậu mùa phát triển theo kiểu tự nhân giống trong một chuỗi vô tận, cũng giống như là đã từng có một con chó đầu tiên (hoặc một cặp), và rằng bệnh đậu mùa sẽ không thể tự khởi đầu kiểu như một con chó không thể tự xuất hiện mà không có một con chó mẹ. Thế rồi tôi đã nhìn thấy tận mắt bệnh đậu mùa lớn lên trong những mẫu vật đầu tiên, hoặc trong phòng kín hoặc trong chốn đông đúc, nơi nó nhất định không thể bị "nhiễm", mà đã tự xuất hiện. Không chỉ có thế, tôi đã thấy bệnh tật bắt đầu xuất hiện, phát triển và chuyển trao lẫn nhau. Bây giờ, một con chó không thể nào trở thành một con mèo. Tôi đã nhìn thấy, ví dụ, với một chút tình trạng quá tải, xuất hiện chứng sốt, và với nhiều hơn một chút, sốt thương hàn, và

nhiều hơn một chút, có sốt phát ban, và tất cả trong cùng một đứa trẻ. Bệnh tật, như tất cả các kinh nghiệm chỉ ra, là tính từ, chứ không phải những danh từ biệt lập ... Không có các bệnh cụ thể, chỉ có các trạng thái (điều kiện, môi trường) bệnh [19].

Thêm nhiều chương bị mất

Liệu có nghiên cứu nào gần đây hỗ trợ lý thuyết của Bechamp, rằng: (1) sự sống dựa trên một số thành phần năng lượng cấu tạo, và, trong khi năng lượng này có thể có nhiều hình tướng – con người, động vật, côn trùng, thực vật, vi sinh vật - thì vật liệu cơ bản là như nhau; và (2) bệnh tật phát sinh từ một sự xáo trộn các hoạt động bình thường ở các đơn vị nguyên sơ của năng lượng trong cơ thể? (So sánh lý thuyết nhiễm trùng với lý thuyết tế bào trong Bảng 1) Vậy còn ý kiến cho rằng năng lượng cấu tạo này được chứa trong "bào tử" hay hạt giống của các tế bào - sử dụng thuật ngữ của bác sĩ Lindlahr - được lập trình theo các chức năng cụ thể của các bộ phận, người, và loài mà chúng là một phần tạo dựng lên? Điều này có tác động như thế nào đến việc thực hành tiêm vật liệu (microzymas) từ một loài này vào máu của một loài khác như trong tiêm chủng?

Hãy cùng bắt đầu với ý tưởng rằng vi khuẩn không phải là những thực thể cố định như lý thuyết nhiễm trùng khẳng định, mà chúng mang hình thức thay đổi theo môi trường. Công việc của bác sĩ EC Rosenow, theo như tôi biết, là những ghi chép sớm nhất mà chúng tôi có về sự chứng thực của các lý thuyết của Bechamp. Năm 1910, tại phòng thí nghiệm sinh học Mayo, bác sĩ Rosenow bắt đầu một loạt các thí nghiệm trong đó ông đã lấy các chủng vi khuẩn từ nhiều nguồn bệnh khác nhau, chẳng hạn như bệnh nhiễm trùng hậu sản, viêm khớp, viêm amidan, và sữa bò và đặt chúng vào một môi trường thống nhất. "Sau một thời gian, không có sự khác biệt giữa các vi trùng, tất cả bọn chúng đều trở thành một loại. Bác sĩ Rosenow kết luận: không có sự cố định của các loài vi trùng khác nhau, và tất cả đều có khả năng thay đổi cấu trúc theo những thay đổi trong chất dinh dưỡng của chúng [20].

Bảng 1: Hai lý thuyết về bệnh

LÝ THUYẾT NHIỄM TRÙNG	LÝ THUYẾT TẾ BÀO
1.Bệnh phát sinh từ vi sinh vật bên ngoài cơ thể.	1.Bệnh phát sinh từ vi sinh vật bên trong các tế bào của cơ thể.
2.Các vi sinh vật thường phải được ngăn chặn.	2.Những vi sinh vật nội bào này thường có chức năng xây dựng mô và hỗ trợ quá trình trao đổi chất của cơ thể.
3.Chức năng của các vi sinh vật là không đổi.	3.Chức năng của các vi sinh vật thay đổi để hỗ trợ quá trình tan rã của sinh vật chủ khi sinh vật này chết hay bị thương; chấn thương có thể dưới dạng sinh hóa hoặc cơ học.
4.Hình dạng và màu sắc của các vi sinh vật là không đổi.	4.Vi sinh vật thay đổi hình dạng và màu sắc của chúng để phản ánh môi trường mà chúng lấy thức ăn.
5.Mỗi bệnh liên quan đến một vi sinh vật nhất định.	5.Mỗi bệnh có liên quan đến một điều kiện (môi trường) cụ thể.
6.Vi sinh vật là nhân tố chính gây ra bệnh tật.	6.Vi sinh vật trở nên "mang tính bệnh" khi sức khỏe của sinh vật chủ suy giảm. Do đó, tình trạng của sinh vật chủ là tác nhân chính.
7.Bệnh có thể "tấn công" bất cứ ai.	7.Bệnh được xây dựng bởi các điều kiện không lành mạnh.
8.Để phòng bệnh chúng ta phải "xây dựng tuyến phòng thủ".	8.Để phòng bệnh chúng ta phải tạo ra sức khỏe.

Các kết quả nghiên cứu của ông đã được xuất bản vào năm 1914 trên *Tạp chí về Các bệnh Truyền nhiễm* 14: 1-32. Rosenow đã chứng minh

> *rằng các hình thức đơn giản của vi khuẩn như streptococci (vi trùng mủ) có thể được biến đổi để mang tất cả các đặc tính của khuẩn cầu phổi (vi trùng viêm phổi) chỉ đơn giản bằng cách cho chúng ăn vi rút viêm phổi và làm một vài thay đổi nhỏ khác trong môi trường sống của chúng. Và khi Rosenow đảo ngược tiến trình và cho vi trùng viêm phổi ăn mủ, chúng nhanh chóng trở thành vi trùng mủ. Nhiều thí nghiệm khác được tiến hành, và, trong mọi trường hợp, các vi trùng, không phân biệt loại hình, thay đổi thành các loại khác khi thực phẩm và môi trường của chúng biến đổi* [21].

Nói cách khác, Rosenow nhận thấy rằng các chủng vi khuẩn khác nhau "hoặc người ta có thể gọi là các nhánh dưới của chúng", có thể, khi được xử lý một cách thích hợp, trở thành bất kỳ một chủng nào khác [22].

Bác sĩ Rosenow đã viết trong bài báo năm 1914 của mình, "nhiễm trùng cục bộ, do vậy, không còn được coi như một sự xâm nhập của vi khuẩn, mà là một nơi có những điều kiện thuận lợi để chúng sinh sôi nảy nở với nhiều cấu trúc khác nhau" [23]. "Tính đúng đắn của ý tưởng này đã được chứng minh trong vô số các trường hợp của việc thực hành vệ sinh" William Miller nói với chúng ta. "Khi sốt thương hàn được phát hiện là đến từ nước bị ô nhiễm, nước tinh khiết nhanh chóng loại bỏ bệnh thương hàn. Điều này cũng đúng với sốt

hậu sản mà đã giết chết rất nhiều phụ nữ khi sinh con. Mặc dù Semmelweiss đã rất khó khăn để thuyết phục các bác sĩ rằng họ đang làm lây lan bệnh qua bàn tay và dụng cụ nhiễm bẩn của họ, sốt hậu sản đã được loại bỏ ngay khi các nguồn gây nhiễm trùng đó bị loại bỏ" [24].

Cash Asher nói với chúng ta rằng các nhà vi trùng học khác đã xác nhận những phát hiện của Rosenow và rằng "hai nhà nghiên cứu ở New York đã báo cáo về việc chuyển đổi cầu khuẩn, loại vi khuẩn hình tròn như trái dâu, thành trực khuẩn – một loại khuẩn hình que dài". Trong quá trình thí nghiệm họ đã phát hiện ra rằng:

> *vi khuẩn được phát hiện trong các giai đoạn chính của sự hình thành mủ luôn là khuẩn chuỗi cầu, trong khi ở các giai đoạn sau, khi mà các tế bào máu tan rã nhiều hơn và môi trường hóa học bị thay đổi, các "chuỗi" thay đổi thành tụ cầu. Các vi trùng này không duy trì bản sắc cấu trúc của chúng trong môi trường xa lạ ... từ chối loại thức ăn đặc trưng của mình, ra khỏi môi trường sống tự nhiên, và ăn các loại thức ăn khác, chúng nhanh chóng thay đổi hình dạng cho phù hợp với môi trường mới* [25].

Asher ví von sự chuyển đổi của vi trùng từ loài này sang khác như việc một con chuột từ từ thay đổi thành một con chuột túi, khả năng thích ứng này là đặc trưng của cuộc sống trong thế giới vi mô.

Trong phần thứ ba của cuốn sách của mình, đặc biệt là trong chương 14, Hume mô tả việc các nhà nghiên cứu sau này đã xác nhận giả thuyết của Bechamp. Một vài ví dụ như sau.

Ngày 08 Tháng Tư năm 1914, tờ *Daily News* của London đăng tải câu chuyện này:

> *Bà Victor Henri, một nhà vi khuẩn học, đã có một trong những khám phá quan trọng nhất trong lĩnh vực nghiên cứu này. Bằng việc chiếu tia cực tím lên vi khuẩn bà đã thành công trong việc tạo ra một loài vi khuẩn mới từ một loài đã được biết đến. Thí nghiệm được thực hiện trên các trực khuẩn bệnh than, mà đã được chuyển đổi từ dạng hình que thành dạng hình cầu* [26].

Một người Pháp, M. V. Galippe, đã thực hiện các thí nghiệm trên các mô trái cây và động vật, mà công trình đã được báo cáo trong tạp chí *Bulletin de l'Acadernie de Médicine* (Paris, tháng Bảy năm 1917, số 29). Trong thử nghiệm với táo, ông phát hiện ra rằng ông có thể kích thích sự xuất hiện của các vi sinh vật từ các hoạt động sinh học của microzymas bằng việc tạo chấn thương cơ học lên những quả táo, ví dụ như sự đụng giập. Trong trường hợp của những vết thương – đặc biệt là các vết thương chiến tranh – ông phát hiện không chỉ rằng các mô bị nghiền nát ở vết thương tạo điều kiện cho sự xuất hiện và phát triển của một số yếu tố nội bào (vi khuẩn và microzymas) mà các mô bị nghiền nát và các mạch máu bị vỡ tràn "có thể trực tiếp sinh ra các yếu tố truyền nhiễm mà không cần sự đóng góp của bên ngoài, do đó một tác động lực hoàn toàn vô trùng có khả năng làm nhiễm trùng cho một vết thương chỉ bằng lực cơ học của nó – khi nó bắt đầu quá trình phát triển bất thường của các yếu tố sống có sẵn trong tế bào" [27].

Một lần nữa chúng ta thấy rằng các vi sinh vật từ bên ngoài là không cần thiết để bắt đầu quá trình bệnh, chỉ cần một loại chấn thương nào đó. Hãy nghe những phát biểu đầy vui mừng của Pidoux "Bệnh tật phát sinh từ bên trong chúng ta" [28]. Và cũng như Bechamp, Galippe đã chỉ ra rằng microzymas là không thể phá hủy: "Glycerin, rượu hay thời gian đều không thể tiêu diệt các microzymas của mô. Các tác nhân này chỉ có thể giảm bớt hoặc tạm ngưng hoạt động của chúng. Chúng được trời phú một cuộc sống bất diệt" [29].

Một bản in của các bài phát biểu tại Thượng viện (02 tháng 2 năm 1944) ghi lại những lời ca ngợi đầy cảm động và thú vị của thượng nghị sĩ Geddes đối với công trình của Bechamp. Trong đó Geddes nói rằng ông đã quan sát và kiểm tra các cơ thể nhỏ bé dưới kính hiển vi và đã thấy "sự khác biệt lạ thường giữa những người ăn uống theo những cách khác nhau và ở các trạng thái sức khỏe khác nhau" [30].

Nhưng có lẽ sự xác nhận đáng chú ý nhất về các ý tưởng Bechamp đến từ các nghiên cứu của bác sĩ Royal Raymond Rife ở San Diego, California, người đã nhiều năm xây dựng và làm việc với kính hiển vi ánh sáng mà có "khả năng phóng đại và độ phân giải vượt trội" [31]. "Với khả năng phóng đại 150.000 lần mà có thể nhìn rõ những con vi trùng sống như khi ta nhìn một con mèo nằm trong lòng. Bác sĩ Rife đã chỉ ra ... bằng cách thay đổi môi trường và thức ăn, những vi trùng thân thiện như trực khuẩn ruột có thể được chuyển đổi thành các vi trùng gây bệnh như thương hàn" [32]. (Và quá trình này có thể đảo ngược). Các thí nghiệm được tiến hành trong phòng thí nghiệm của Rife đã xác minh thực tế

> *rằng các vi rút của bệnh ung thư, cũng như vi rút của các bệnh khác, có thể được biến đổi dễ dàng từ dạng này sang dạng khác bằng cách thay đổi môi trường sống của chúng. Với sự thay đổi đầu tiên trong môi trường sống, các vi rút B.X. trở nên lớn lên đáng kể mặc dù màu tím hồng của chúng vẫn không đổi. Sau khi thay đổi môi trường lần thứ hai thì ta có thể quan sát chúng bằng kính hiển vi thường. Sự thay đổi lần thứ ba diễn ra trong một môi trường có thành phần chính là măng tây. Các vi rút B.X. chuyển từ trạng thái có thể lọc được thành nấm cryptomyccs pleomorphia, nấm này có hình thái vi mô và vĩ mô giống hệt như ở nấm thường và ở cây phong lan. Và còn một sự thay đổi thứ tư có thể diễn ra khi cryptomyces pleomorphia, khi được tồn tại như một mẻ vi khuẩn chính trong giai đoạn di căn, trở thành trùng hình que màu gỗ gụ nổi tiếng Bacillus Coli .... Bằng cách thay đổi môi trường - bốn phần mỗi triệu mỗi volume – mẻ vi khuẩn tinh khiết màu gỗ gụ Bacillus Coli trở thành Bacillus Typhosus turquoise màu xanh lam* [33].

Đơn giản mà nói, điều này có nghĩa là các vi – rút của bệnh ung thư có thể dễ dàng thay đổi thành các loại vi khuẩn thường sống ở đại tràng, và nó cũng có thể được biến đổi thành các vi khuẩn phá hoại của bệnh thương hàn đơn giản bằng cách thay đổi một chút môi trường sống của nó.

> *Bác sĩ Rife tin rằng tất cả các vi sinh vật đều thuộc về một trong không nhiều hơn mười nhóm ... và rằng bất kỳ sự thay đổi của môi trường nhân tạo hoặc biến đổi chuyển hóa nhỏ trong mô sẽ làm cho một vi trùng ở một nhóm biến đổi thành bất kỳ vi*

trùng nào khác trong cùng nhóm đó, nếu điều đó có thể được thực hiện, một cách tình cờ, những thay đổi đó trong môi trường được chuyển tới mô tới một điểm mà sinh vật không đáp ứng với các phương pháp chẩn đoán của phòng thí nghiệm. Những thay đổi này có thể được thực hiện trong một khoảng thời gian là bốn mươi tám giờ [34].

Bác sĩ Rife nói: "Không phải là vi khuẩn gây ra bệnh tật, mà chúng tôi tin rằng trong thực tế chính các thành phần hóa học sinh ra khi các vi sinh vật này gặp phải sự mất cân đối trong việc chuyển hóa tế bào trong cơ thể sinh ra bệnh .. Chúng tôi cũng tin rằng nếu sự trao đổi chất của cơ thể con người là hoàn toàn cân bằng hoặc vững vàng, thì sẽ không có bệnh tật nào xuất hiện" [35]. Trước khi chết, Rife nói: "Chúng tôi đã tạo ra tất cả các triệu chứng hóa học của một căn bệnh ở động vật trong phòng thí nghiệm mà không cần tiêm bất kỳ loại vi - rút hay vi khuẩn nào vào trong mô của chúng" [36]. Một lần nữa, "vi trùng" là một phần của quá trình bệnh chứ không phải là kẻ chủ mưu của quá trình này.

Vậy còn microzymas? Kính hiển vi Phổ quát, loại kính có độ phóng đại lớn nhất của Rife cho phép chúng ta xem

Phần bên trong của các tế bào "li ti", các tế bào nằm giữa các tế bào mô bình thường và có thể được nhìn thấy dưới kính hiển vi thông thường, và quan sát được các tế bào nhỏ hơn cấu thành nên các tế bào "li ti". Khi một trong những tế bào nhỏ hơn này được phóng đại, các tế bào nhỏ hơn nữa được nhìn thấy trong cấu trúc của nó, và rồi khi một trong các tế bào nhỏ hơn nữa được phóng đại, nó cũng bao gồm các tế bào nhỏ hơn. Quá trình này được lặp lại mười sáu lần, và thực tế là có những tế bào nhỏ hơn trong các tế bào nhỏ, chứng tỏ khả năng phóng đại và độ phân giải tuyệt vời của kính hiển vi Phổ quát" [37].

Có phải những tế bào trong tế bào này là microzymas của Bechamp?

Khi Bechamp và Estor làm việc cùng nhau, họ quan sát thấy các hạt tế bào (microzymas) liên kết lại và phát triển thành dạng sợi. Rõ ràng là họ đã quan sát các giai đoạn khác nhau của quá trình nguyên phân (tức phân chia tế bào) và sự phát triển của các chuỗi nhiễm sắc thể. Bechamp trước đó đã quan sát các nhóm dạng que của microzymas, mà bây giờ có tên là nhiễm sắc thể, và trong cuốn sách *Máu và các Thành phần của nó* (Blood and Its Elements) ông đã ghi chú rằng sự kết hợp với nhau của các microzymas tạo thành con số tám (hình xoắn kép). Những gì ông thấy không được tìm hiểu một cách đầy đủ cho đến những năm 1960 khi Wilkins, Watson và Crick đã đoạt giải Nobel cho phát hiện của họ về các phân tử DNA / RNA, các đơn vị cơ bản của di truyền [38]. Thật vậy, theo các bác sĩ Dettman và Kalokerinos, các microzymas của Bechamp thực sự là các gen sống [39].

Vậy còn vi rút? Bây giờ chúng ta biết rằng một vi rút đơn giản bao gồm một lõi của vật chất di truyền – một phân tử DNA hoặc RNA và một lớp bảo vệ làm bằng protein. Tạp chí *Time* (Ngày 3 tháng 11 năm 1986) gọi chúng là "các mẫu sinh học thu nhỏ". Không giống như các dạng sống mà chúng ta thường biết, vi rút thiếu một cấu trúc tế bào. Nó không cần đến và không thể chuyển hóa chất dinh dưỡng, không phát triển, và không thể tái tạo mà không có sự giúp đỡ của vật chủ. Đặt một vi rút trong ống nghiệm và nó không thể làm bất cứ điều gì

[40]. Nói cách khác, vi rút hoàn toàn phụ thuộc vào vật chủ của nó (môi trường hữu cơ), mà cung cấp các tính năng cho nó – có hại hay vô hại – và khả năng sinh sản của nó.

Theo Dettman, Kalokerinos và Chaitow, microzymas có thể phát triển thành các vi rút hoặc vi khuẩn, vô hại hoặc có hại tùy thuộc vào môi trường dinh dưỡng của chúng [41]. Microzymas, do đó, là các vi rút và vi khuẩn dạng phôi thai.

Bác sĩ Salvador Luria E., viết trên tạp chí *Scientific American*, chỉ ra rằng "một cái nhìn mới về bản chất của vi rút đang xuất hiện. Chúng từng được coi như là những kẻ xâm nhập từ bên ngoài – xa lạ với các tế bào mà chúng xâm nhập và ký sinh. Nhưng những phát hiện gần đây, bao gồm cả việc phát hiện ra một *thay đổi của vi rút do sinh vật chủ gây ra*, nhấn mạnh nhiều hơn và nhiều hơn nữa sự tương đồng giữa vi rút và các đơn vị di truyền như các gen. Thật vậy, một số vi rút đang được coi là các mảnh mẩu di truyền đang trong quá trình tìm kiếm nhiễm sắc thể" [42].

Bác sĩ Lewis Thomas khẳng định lại ý tưởng này: "Vi rút, thay vì là đại diện của bệnh tật và cái chết, bây giờ lại trông giống như các gen di động" [43]. Khi bình luận về bài viết của bác sĩ Luria, bác sĩ Morton Biskind nói: "tôi muốn phát triển ý này thêm một bước nữa để mô tả vi rút như các protein di truyền bất thường mà có thể phát sinh ở các tế bào bị tổn thương về hóa học hay vật lý, hoặc xâm nhập từ bên ngoài, có khả năng thay thế các nucleoproteins bình thường. Cũng giống như là việc tế bào có thể sản xuất các nucleoproteins bình thường của nó, bây giờ nó tái tạo các phân tử khác thường" [44]. "Bechamp tin rằng các tế bào bị hư hại sản xuất các microzymas bệnh hoạn. Bác sĩ Biskind gọi chúng là những "nucleoproteins khác thường".

Nhưng các dạng đột biến của microzymas – vi khuẩn và vi rút – có nhất thiết phải gây hại hay đơn thuần là vô hại? Chúng ta biết rằng một số vi khuẩn là cần thiết trong quá trình trao đổi chất của cơ thể; ví dụ, một số vi khuẩn trong ruột tổng hợp vitamin B và K nhưng khi chúng được cho ăn không đúng cách có thể sản xuất các chủng bất thường hoặc thậm chí nguy hiểm, tức tạo ra bệnh [45] … Liệu vi – rút có thể mang một chức năng tương tự?

Nếu chúng ta coi microzymas, vi khuẩn (vi sinh vật đơn bào), và vi rút như các đơn vị mang vật liệu gen – DNA và RNA – thì rõ ràng là chúng có thể sở hữu các chức năng trao đổi chất quan trọng trong cơ thể. DNA, ví dụ, không chỉ tạo ra các enzyme để xây dựng các cấu trúc của cơ thể và điều tiết sự trao đổi chất của tế bào mà nó còn tái tạo cơ thể [46]. Theo một bài báo trên tờ *New York Times*, RNA không chỉ mang các chỉ dẫn di truyền và giúp lắp ráp các protein cho các quá trình sống của tế bào, mà nó cũng "phục vụ như một enzyme, hay chất xúc tác sinh học, mà điều chỉnh một số phản ứng hóa học cần thiết cho các quá trình sống". Trong thực tế RNA hoạt động như một lớp của các enzyme, những "chất điều tiết các hoạt động hóa học của mỗi tế bào sống". Hơn nữa, một số nhà khoa học tin rằng những phát hiện này "cuối cùng có thể giúp họ hiểu rõ hơn về nguồn gốc sự sống" [47].

Enzym, các cơ quan gây lên men nhỏ (microzymas), kiến trúc sư của những cấu trúc sinh học, nguồn gốc của sự sống. Ôi Bechamp! Mọi chuyện đã trở nên rõ ràng: microzymas của

Bechamp chính là cái mà chúng ta gọi là gen – đơn vị tạo thành các phân tử DNA có trong vi khuẩn và vi rút. Nhưng Bechamp đã thấy chúng đang sống. Và điều đó làm nên sự khác biệt.

Xem lại việc tiêm chủng 1

Bên cạnh các chấn thương khá rõ ràng về vật lý hoặc hóa học, ví dụ, suy dinh dưỡng và tai nạn, liệu có những phương thức khác có thể làm cho microzymas trở nên bị hư hỏng? Ở phần trước chúng ta đã thấy rằng một trong những cách làm hư hại một tế bào là đưa microzymas của một loài vào máu của một loài khác, hoặc thậm chí từ một bộ phận của một con vật vào một bộ phận khác của chính con vật đó. Theo lời của Bechamp:

> *Rối loạn nghiêm trọng nhất, thậm chí gây tử vong, có thể được kích hoạt bằng cách tiêm các sinh vật sống vào máu; các tế bào, tồn tại trong các cơ quan thích hợp với chúng, thực hiện các chức năng sinh – hóa cần thiết và có lợi – nhưng khi được tiêm vào máu, vào một môi trường không dành cho chúng, sẽ kích động các biểu hiện đáng gờm của các hiện tượng bệnh hoạn trầm trọng ... Microzymas, với hình thái giống hệt nhau, có thể khác nhau về chức năng, và những microzymas thích hợp với một loài hoặc một hệ chức năng không thể được đưa vào một con vật của các loài khác, thậm chí cũng không được đưa vào một hệ chức năng khác trong cùng một con vật, mà không có những thương tổn nghiêm trọng* [48].

Nếu việc tiêm microzymas từ loài này sang loài khác hoặc từ một cơ quan này sang cơ quan khác là nguy hiểm, thì sẽ nguy hiểm hơn biết bao nhiêu khi ta tiêm microzymas của một con vật khác loài mà con vật đó đang trong tình trạng ốm bệnh? Chúng tôi đang nói, tất nhiên, về một số các "protein ngoại lai" đã được đề cập trong Chương 2 và 3, mà là thành phần chính của vắc – xin.

Bechamp không phải là người đầu tiên cảnh báo về sự nguy hiểm của vắc – xin. Trong thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20, nhiều bác sĩ và các nhà nghiên cứu đã phản đối việc tiêm chủng, trích dẫn sự điên rồ của việc cố gắng loại trừ bệnh bằng cách làm bẩn máu bởi "mủ bệnh" và "chiết xuất vi khuẩn bẩn thỉu" thay vì thay đổi tình trạng thiếu vệ sinh – nguyên nhân thực sự của vấn đề [49]. Nhưng mối nguy hiểm của việc chuyển gen từ các RNA và DNA ngoại lai, được diễn giải đầy đủ ở nửa sau của thế kỷ 20 (xem Chương 2), không được, theo như tôi biết, bộc lộ cho đến năm 1929, khi bác sĩ W.H. Manwaring, giáo sư vi trùng học và bệnh học thực nghiệm tại Đại học Stanford, cảnh báo việc tiêm vật chất sinh học trực tiếp vào mạch máu:

> *... Có cơ sở để tin rằng các protein của các vi trùng được tiêm lai với các protein của cơ thể để tạo thành các chủng mới, nửa động vật và nửa con người, mà đặc điểm và các tác động không thể được dự đoán ... Thậm chí vật liệu của các vi khuẩn không độc hại đôi khi lai với huyết thanh albumin để tạo thành các chất độc nhất định mà tiếp tục sinh sôi, lai giống chéo vô cùng vô tận, làm hại không kể xiết bởi việc sinh sản của nó có thể tiếp tục trong các thế hệ sau* [50].

Mặc dù cách sử dụng ngôn ngữ ám chỉ rằng điều này thuộc về một thời đại khác, nó cho thấy rằng một trong những lý do cho sự thiếu chính xác khoa học trong bản tuyên bố này có thể là tác giả đã không có những công cụ mà chỉ trở nên sẵn có sau này. Tôi muốn đề cập cụ thể đến các kính hiển vi ánh sáng giống như cái của bác sĩ Rife. Vậy làm thế nào mà Bechamp đã xoay sở không chỉ để quan sát các microzymas cực nhỏ mà còn có thể nhìn thấy chúng biến đổi thành các hình thái khác nhau như là một phần của một chu kỳ tiến hóa/thoái hóa? Phương pháp của Bechamp trong việc nâng cao khả năng quan sát là sử dụng ánh sáng phân cực, được tạo ra bởi một lăng kính Nicol, dao động trong một mặt phẳng, và rồi được nhìn qua một lăng kính thứ hai [51]. Vào nửa sau của thế kỷ 20, một đồng hương của ông đã chế tạo một kính hiển vi ánh sáng có sức phóng đại mạnh tới mức ông không chỉ có thể nhìn thấy những gì ông ta tin là tiền chất của DNA mà còn có thể quan sát chu kỳ tiến hóa /thoái hóa đầy đủ của chúng. Điều đáng quan tâm hơn nữa là ông có thể sử dụng những khám phá của mình để phát triển các phương pháp chữa trị cho một số căn bệnh "khó chữa" của thời đại chúng ta. Và ông đã trả một cái giá khủng khiếp, như chúng ta sẽ thấy trong Chương 7.

Chú thích

[1]. Phụ đề của quyển sách của Hume. Ethyl Douglas Hume, *Bechamp or Pasteur? A Lost Chapter in the History of Biology* (Essex, England: C.W. Daniel Company Limited, 1947).

[2]. Cùng nguồn trên., p. 60.

[3]. Rene Dubos, “Second Thoughts on the Germ Theory”, Scientific American, May 1955, p. 31.

[4]. J. I. Rodale, *“Bechamp or Pasteur”*, *Prevention*, August 1956, p. 69.

[5]. Dubos, “Second Thoughts”, p. 31.

[6]. Từ của tác giả.

[7]. Hume, *Bechamp or Pasteur?*, p. 148.

[8]. Cùng nguồn trên., p. 112.

[9]. Cùng nguồn trên., p. 148.

[10]. Cái tương tự về mặt sinh lý là quá trình đồng hóa, tức sự trao đổi chất mang tính xây dựng, và quá trình dị hóa, tức sự trao đổi chất mang tính phá hủy. Quá trình đồng hóa là quá trình biến đổi các chất thành các hợp chất phức tạp; quá trình dị hóa là quá trình biến đổi mô từ mức độ phức tạp hay chuyên môn hóa cao xuống mức độ thấp hơn. Cái đầu mang tính xây dựng và nảy nở; cái sau giải phóng năng lượng từ những nguồn dự trữ. Cả hai quá trình đều cần thiết đối với sự sống; sức khỏe tốt là kết quả của một sự cân bằng của hai quá trình này.

Chúng ta có thể mang điều này đi xa hơn và so sánh nó với Âm và Dương của đạo Lão. Quá trình đồng hóa sẽ là Dương bởi vì nó hợp nhất năng lượng thành vật chất. Quá trình dị hóa sẽ là Âm bởi vì nó giải phóng năng lượng khỏi vật chất.

[11]. Rodale, “Bechamp or Pasteur”, p. 61.

[12]. Hume, *Beehamp or Pasteur?*, p. 118.

[13]. Cùng nguồn trên., pp. 109-111.

[14]. Cùng nguồn trên., p. 78.

[15]. Cùng nguồn trên., p. 122.

[16]. Cùng nguồn trên., p. 167.

[17]. Cùng nguồn trên., p. 161.

[18]. Cùng nguồn trên., p. 162.

[19]. Cùng nguồn trên., p. 149-150.

[20]. William Miller, “Germs ... Cause of Disease?” *Health Culture*, June 1955, p. 2.

[21]. Cash Asher, *Bacteria, Inc.* (Boston, MA: Bruce Humphries, 1949), p. 14.

[22]. Christopher Bird, “What Has Become of the Rife Microscope?” New Age, March 1976, p. 43.

[23]. Cùng nguồn trên., p. 45.

[24]. Miller, “Germs”, p. 2.

[25]. Asher, *Bacteria, Inc.*, pp. 14-15.

[26]. Hume, *Bechamp or Pasteur?*, p. 158.

[27]. Cùng nguồn trên., p. 159.

[28]. Cùng nguồn trên., p. 124.

[29]. Cùng nguồn trên., pp. 159-160.

[30]. Cùng nguồn trên., p. 164.

[31]. R. E. Seidel and M. Elizabeth Winter, “The New Microscopes”, *Journal of the Franklin Institute*, February 1944, p. 117.

[32]. Royal Lee, “The Rife Microscope or ‘Facts and Their Fate’” (tái bản ở no. 47, Lee Foundation for Nutritional Research, Milwaukee, WI). (Cover article for ibid.)

Vào những năm 1920, Rife đã thiết kế và chế tạo năm chiếc kính hiển vi với khoảng phóng đại từ 5.000 tới 50.000 lần tại thời điểm mà những kính hiển vi tốt nhất ở phòng thí nghiệm chỉ có thể đạt được độ phóng đại 2,000 lần. Chiếc kính có độ phóng đại mạnh nhất của Rife là chiếc Kính hiển vi Tổng hợp (Universal Microscope) với khả năng phóng to 60,000 lần và độ phân giải 31.000 lần, so với 2.000 tới 2.500 lần của những chiếc kính thông dụng thời bấy giờ.

Những kính hiển vi điện tử mới đây có độ phân giải tới 20.000 hay 25.000 lần và độ phóng đại tới 100.000 thậm chí 200.000 lần; tuy vậy, nhược điểm của kính hiển vi điện tử là bởi những vi sinh vật bị đặt trong một môi trường chân không và bị giội những luồng electron ảo, chúng trải qua những biến đổi chất nguyên sinh và không thể được quan sát trong trạng thái sống. Kính hiển vi của Rife không có nhược điểm này; Rife có thể quan sát các vi sinh vật ở trạng thái sống. (Xem các nguồn [22] và [31], đề cập đến các bài viết của Christopher Bird, và Seidel và Winter).

[33]. Seidel và Winter, “The New Microscopes”, pp. 124-125.

[34]. Cùng nguồn trên.

[35]. Cùng nguồn trên., p. 126.

[36]. Bird, “What Has Become”, p. 47.

[37]. Seidel and Winter, “The New Microscopes”, pp. 123-124.

[38]. Leon Chaitow, *Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives* (Essex, England: C.W. Daniel Company Limited, 1987), p. 12.

[39]. Các bác sĩ Archie Kalokerinos và Glen Dettman mô tả việc này tại International Academy of Preventive Medicine Seminar ở Phoenix, AZ, August 28, 1977. Reported in ibid.

[40]. “Viruses”, *Time*, November 3, 1986, p. 68.

[41]. Chaitow, *Vaccination*, p. 10.

[42]. Phần in nghiêng được thêm. Xem Salvador E. Luria, “The T2 Mystery”, *Scientific American*, April 1955, p. 98.

[43]. Lewis Thomas, *The Lives of a Cell* (New York: Bantam Books, 1974), p. 3.

[44]. Morton Biskind, *American Journal of Digestive Diseases*, được trích dẫn bởi Rodale, *“Bechamp or Pasteur”*, p. 70.

[45]. Miles Robinson, “On Sugar and White Flour ... the Dangerous Twins!” *Executive Health* 11, no. 6, được đề cập đến ở bài viết “Don't Eat Sugar!” *Better Nutrition*, April 1980, pp. 19, 38.

[46]. Richard Passwater, *The New Superantioxidant-Plus* (New Canaan, CT: Keats, 1992), pp. 8, 17.

[47]. “A Function of RNA Discovered”, New York Times News Service, *VirginianPilot*, December 17, 1983, p. A3.

[48]. Hume, *Bechamp or Pasteur?*, p. 242.

[49]. Tài liệu từ tổ chức Anti-Vaccination League of Great Britain; ngoài ra Chaitow, *Vaccination*, p. 115.

[50]. Asher, *Bacteria, Inc.*, p. 19.

[51]. Chaitow, *Vaccination*, p. 12.

Chương 6. Hệ quả của lý thuyết nhiễm trùng: Bệnh dại, Sự thanh trùng sữa, và Vắc – xin

Các lý thuyết chụp một cái nhìn toàn bộ lên vũ trụ và làm cho bạn nhìn mọi thứ qua bức màn che.

- William Corliss, *Bản tin Não bộ/Tâm trí* (Brain/Mind Bulletin), 24 Tháng 1 Năm 1983

Hai di sản

Các lý thuyết đến và đi. Nhiều lý thuyết và thực hành của y học ngày hôm qua bây giờ được coi như mê tín dị đoan, ví dụ, sự trích máu và lý thuyết về các thể dịch. Vậy những con người uyên bác của ngày mai sẽ nghĩ gì về mối bận tâm của chúng ta với tiêm chủng và việc chiến đấu với vi trùng? Thật vậy, kiến thức của ngày hôm qua thường trở thành mê tín dị đoan của ngày hôm nay, và kiến thức của ngày hôm nay trở thành mê tín dị đoan của ngày mai. John Stuart Mill đã từng nói "chúng ta thường thấy rằng niềm tin phổ quát của một thời đại – niềm tin mà không ai thoát khỏi, trừ phi có một nỗ lực phi thường của một thiên tài tại thời điểm đó, ở một thời kỳ tiếp theo lại trở thành một điều ngớ ngẩn đến mức khó có thể tưởng tượng được tại sao lại có thể xuất hiện một điều như vậy" [1].

Hãy cùng xem xét một vài trong số những di sản của thuyết nhiễm trùng, bắt đầu với một trong số các "chiến công" của Pasteur – việc (được cho là) xóa bỏ các bệnh như bệnh dại, bệnh than (ở cừu và gia súc), pebrine (bệnh ở con tằm), và một cách gián tiếp, bệnh brucella bởi việc thanh trùng sữa. Do bệnh than và pebrine phần nào nằm ngoài mối quan tâm của chúng ta ở đây, chúng ta sẽ không khám phá các sự kiện góp phần trong việc thúc đẩy ý tưởng rằng Pasteur đã cứu ngành chăn nuôi và ngành lụa. Nó phần lớn là sự lặp lại của chủ nghĩa cơ hội đã được đề cập trong Chương 5, và bất cứ ai muốn biết thêm chi tiết về vấn đề này có thể tham khảo cuốn sách của Hume. Xem xét hai bệnh còn lại, bệnh dại và bệnh brucella, ta sẽ nghiệm ra nhiều bài học quan trọng; bởi nhiều người vẫn tin rằng Pasteur đã cứu thế giới khỏi sự tàn phá của các bệnh truyền qua sữa và các vết cắn của chó điên. Hãy bắt đầu với bệnh dại.

Bệnh Dại

Bệnh dại, theo một từ điển y tế, là một bệnh truyền nhiễm do một loại vi rút, lây qua người do vết cắn của một con vật bị nhiễm bệnh. Một số triệu chứng là nghẹt thở; co thắt kiểu uốn ván, đặc biệt là ở việc thở và nuốt, được tăng lên bởi những nỗ lực để uống nước hoặc thậm chí khi nhìn thấy nước; xáo trộn tâm thần; nôn; và ứa nhiều nước dãi. Bệnh này thường gây tử vong. Chả trách Pasteur, với vắc – xin chống bệnh dại của mình, đã được chào đón như một vị cứu tinh của nhân loại khỏi tai họa khủng khiếp này!

Nhiều điều đã được nói về trường hợp khỏi bệnh đáng ngạc nhiên của Joseph Meister, 9 tuổi, người mà Pasteur đã "cứu" khỏi bệnh dại. Việc chữa bệnh đó có vẻ trở nên ít kỳ diệu hơn khi chúng tôi phát hiện ra rằng một số người khác, bao gồm cả chủ sở hữu của con chó, đã bị cắn

bởi con chó đó trong cùng một ngày và tiếp tục sống khỏe mà không nhận tiêm chủng từ Pasteur. Các trẻ em khác đã không may mắn như vậy. Bé Mathieu Vidau đã mất bảy tháng sau khi được chính Pasteur điều trị. Ngoài ra, một đứa trẻ khác, Louise Pelletier, đã qua đời sau khi nhận được sự điều trị của Pasteur. Bác sĩ Charles Bell Taylor, trong ấn bản *National Review* của tháng 7 năm 1890, đã đưa ra một danh sách các trường hợp trong đó các bệnh nhân của Pasteur đã chết, trong khi những con chó đã cắn họ vẫn sống sót [2].

Rõ ràng, hồi đó cũng như bây giờ, y học chính thống đã sử dụng quyền áp đặt của nhà nước để thực thi các học thuyết của nó: một người đưa thư Pháp, Pierre Rascol, cùng với một người đàn ông khác đã bị tấn công bởi một con chó được cho là điên, nhưng anh đã không thực sự bị cắn, bởi răng của con chó không xuyên qua quần áo của anh. Người đi cùng Pierre Rascol lại bị cắn nghiêm trọng. Rascol bị cơ quan bưu chính ép buộc phải trải qua việc điều trị của Pasteur, và anh đã được điều trị từ ngày 09 đến ngày 14 tháng 3. Vào ngày 12.4, các triệu chứng nghiêm trọng xuất hiện, với sự đau đớn ở những vị trí được tiêm. Vào ngày 14.4, anh đã chết vì chứng sợ nước bại liệt, loại bệnh mới được ghi nhận bởi Pasteur. Chẳng lấy làm lạ khi Giáo sư Michel Peter phàn nàn: "Pasteur không chữa chứng sợ nước: ông ta đã tạo ra nó" [3]. Điều gì đã xảy ra với người đi cùng Rascol, người bị cắn nghiêm trọng? Anh ta đã từ chối đi đến Viện Pasteur và rồi vẫn có sức khỏe hoàn hảo!

Những câu chuyện này có thể dễ dàng bị bỏ qua như những giai thoại ngoại trừ việc có quá nhiều những chuyện như vậy. Một bài viết trên tạp chí *Archives of Neurology and Psychiatry* (tháng 1 năm 1951) cho biết trường hợp của hai bệnh nhân bị liệt sau khi họ được điều trị bởi thuốc chủng ngừa Pasteur. Một bài báo trên *Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Mỹ* (Journal of the American Medical Association) (ngày 14 Tháng 1 năm 1956) thuật lại rằng tại một cuộc họp của Học viện Y học ở Pháp đã chỉ ra rằng việc sử dụng vắc – xin Pasteur cho bệnh dại có thể kéo theo sau chừng 20 năm một rối loạn tâm thần gọi là Korsakoff – một dạng trạng thái mê sảng. Hai mươi năm sau! Nó cũng đã được đưa ra tại cùng cuộc họp đó rằng trong một nghiên cứu 460 bệnh nhân được điều trị bằng vắc – xin của Pasteur, 20 đã người chết [4].

Tạp chí Y học bang Indiana (Indiana State Medical Journal) (tháng 12 năm 1950) báo cáo về trường hợp của một người đàn ông 25 tuổi được điều trị bệnh dại kiểu Pasteur và trở nên bị liệt từ thắt lưng trở xuống và chết ngay sau đó. "Các tác giả nói rằng không ai biết điều gì gây ra các phản ứng liệt này. Tuy nhiên, nó đã được thiết lập chắc chắn, họ nói, rằng chúng không được gây ra bởi vi rút dại. Nói cách khác, việc tiêm chủng, không phải bệnh dại, là điều nguy hiểm ở đây. Các tác giả tiếp tục trích lời Sellers, một nhà trức trách khác, người tin rằng "không phải chứng sợ nước mà chính rabiophobia mới là vấn đề rắc rối nhất. "Việc sợ bệnh dại mới là điều mà chúng ta phải sợ nhất" [5].

Một câu chuyện minh họa cho sức mạnh của của việc tự kỷ ám thị được kể bởi Millicent Morden:

> *Một cậu bé mười tuổi ở thị trấn đã bị cắn bởi một con chó được cho là bị điên. Báo chí địa phương loan báo rằng cậu bé đang chết dần chết mòn vì chứng sợ nước. Người dân hiếu kỳ đến nhà để nhòm xem cảnh tượng kinh hoàng. Việc uống một ly*

nước sẽ làm cho cậu bé trở nên co giật. Nếu bất kỳ một vật giống như một chiếc khăn tay hoặc bút chì được đặt gần đầu, cậu ta sẽ gầm gừ, cắn xé nó dã man bằng răng và bọt ở miệng. Cậu ta thường xuyên gầm gừ đe dọa giống như một con chó cáu bẳn.

Vị bác sĩ thực tập thôi miên cậu ta và nói rằng đến 5h chiều cậu sẽ tự nhiên khỏe lại. Ông yêu cầu rằng đám đông hiếu kỳ phải ở ngoài.

Đúng 5h chiều cậu bé tuyên bố rằng cậu đã khỏe lại và muốn ăn tối. Đám đông khán giả bây giờ muốn gặp người mà đã tạo phép lạ chữa chứng sợ nước. Tất cả đều muốn được chữa bởi anh ta [6].

Câu chuyện này, cùng với nhiều câu chuyện khác, có xu hướng ủng hộ tuyên bố của một số bác sĩ và chủ cũi nhốt chó rằng bệnh dại là một bệnh tưởng tượng. Tại cùng một địa chỉ radio (trích dẫn ở trên), bác sĩ Morden nêu một trường hợp khác khi cô bước vào một căn phòng nơi bệnh nhân bị trói xuống và thậm chí bị ghìm chặt trong cơn co giật bởi một hoặc nhiều người tham dự. Khi cô cởi trói cho bệnh nhân, giải tán những người tham gia, và đảm bảo với người bệnh rằng thực ra không có bệnh như vậy, cô cho biết là bệnh nhân phục hồi nhanh chóng sau đó.

Bác sĩ Robert Mendelsohn, người đã chống đối một cách dứt khoát đối với vắc – xin bệnh dại do các chứng cứ rõ ràng về những tổn thương về thần kinh và tử vong gây ra bởi nó, kể về một nhân viên y tế ở Canada, bác sĩ Peter Cole, người chỉ ra rằng căn bệnh đó không dễ dàng lây sang người như người ta thường nghĩ [7].

Nhiều chủ cũi nhốt chó báo cáo rằng trong 30, 40, và thậm chí 50 năm làm việc với những con chó, họ chưa bao giờ nhìn thấy một trường hợp bệnh dại; và rằng họ và những đồng nghiệp của họ đã nhiều lần bị chó cắn, rồi họ chỉ đơn giản rửa sạch vết thương bằng xà bông và nước, và rồi chẳng có vấn đề nào xảy ra [8].

Tạp chí *Time* (ngày 19 Tháng 11 năm 1951) đưa ra một số lời khuyên về những điều cần làm khi bị chó cắn. “Nó đã được chứng minh cách đây tám năm rằng vi rút bệnh dại có thể được lấy ra khỏi một vết thương triệt để hơn bằng xà phòng và nước so với axit nitric hoặc bất kỳ một tác nhân nào khác để loại chất độc”. Vi rút bệnh dại có thể bị bất hoạt bởi (1) interferon, một chất protein được sản xuất bởi cơ thể và kích hoạt bởi các thành phần của Vitamin B, và (2) vitamin C. Như chúng ta đã thảo luận trong Chương 4, một lượng vừa đủ vitamin C có thể ngăn chặn sự phát triển các bệnh truyền nhiễm. Fred Klenner phát hiện rằng các bệnh thần kinh kiểu như bại liệt, uốn ván có thể được điều trị thành công với liều lượng thích hợp của vitamin C [9]. Vi rút bệnh dại có thể bị bất hoạt trong ống nghiệm bằng việc bổ sung vitamin C, và vào năm 1967, một bác sĩ thú y đã chứng minh ông có thể chữa khỏi bệnh với vitamin C [10].

Vi rút bệnh dại là gì? Chúng được gọi là các “cơ thể Negri” và được phát hiện trong não của con vật đã chết. Tuy nhiên, các cơ thể này được phát hiện trong não của động vật và người đã chết vì nguyên nhân không có gì liên quan với bệnh dại. Thông thường chúng không được phát hiện trong não của động vật mà các chuyên gia chắc chắn rằng có mang bệnh dại. Không

lấy làm lạ khi bác sĩ William Brady đã viết như sau trong tạp chí *Berkeley Gazette* ngày 1 Tháng 9 năm 1954:

> *Tôi chưa bao giờ thấy một trường hợp bệnh dại ở người và tôi chưa bao giờ gặp một bác sĩ đã thấy một trường hợp, nhưng chúng tôi biết rằng việc tiêm phòng Pasteur đôi khi gây ra cái chết .... Việc điều trị Pasteur là mù quáng và không ai biết liệu việc điều trị Pasteur có tạo ra bất kỳ sự bảo vệ nào chống lại bệnh dại hay không. Tôi sẽ không bao giờ chấp nhận việc điều trị Pasteur hoặc áp dụng cho bất cứ ai dưới bất kỳ hoàn cảnh nào, bởi vì tôi sợ rằng mũi tiêm sẽ có ảnh hưởng tai hại. Nó không phải là luôn luôn thành công và đôi khi gây ra chứng tê liệt* [11].

Bệnh dại là gì? T.D. Dillon, một chủ sở hữu cũi nhốt chó, nói rằng hầu hết các ca được cho là bệnh dại thực sự là sự ngất xỉu do chạy quá sức, ốm mọc răng, đau bụng giun, say nắng khi tiếp xúc với nhiệt, hoặc sự cuồng loạn khi con chó lạc vào một môi trường xa lạ như một thành phố nhộn nhịp đông đúc. Các chủ cũi khác cho rằng cái gọi là chó dại có thể là do bị đói, khát, hay sợ hãi. Việc điều trị Pasteur cũng nguy hiểm đối với chó như đối với con người. Dillon nói thêm rằng hầu hết những con chó mà ông biết được tiêm huyết thanh bệnh dại đã chết do ảnh hưởng của thuốc [12].

Vậy trên thực tế tỷ lệ mắc chứng sợ nước có giảm sau khi điều trị Pasteur được áp dụng? Bác sĩ Charles W. Dulles, cựu giảng viên tại Đại học Pennsylvania, cho biết, “số liệu thống kê ở các nước nơi mà phương pháp điều trị Pasteur được sử dụng chỉ ra rằng số lượng các ca tử vong do sợ nước đã tăng lên chứ không hề giảm đi” [13]. Ethyl Douglas Hume chỉ ra rằng trước khi điều trị Pasteur xuất hiện số lượng trung bình của các ca tử vong mỗi năm do chứng sợ nước ở Pháp là 30. Sau khi việc điều trị Pasteur được áp dụng thì con số đã tăng lên 45. Cô cũng thảo luận chi tiết về việc các số liệu đã được chế tác như thế nào để tạo ấn tượng về một sự “thành công” [14]. Điều này nghe có vẻ quen thuộc?

Những gì chúng tôi bàn về vi rút bệnh dại cũng đúng đối với các vi rút khác. Căn bệnh mà một vi rút nào đó có liên quan đôi khi xuất hiện và đôi khi không; những người có mang một loại vi rút nào đó có thể có hoặc không có bệnh liên quan đến nó. (Xem bảng 2) Một vài năm trước đây, tôi có nghe bác sĩ tâm thần George Ritchie mô tả trong một bài nói chuyện trước công chúng về sự phổ biến của vi – rút bại liệt. Ông kể về một thị trấn nhỏ ở Virginia (tôi quên tên) trong đó các bác sĩ lấy mẫu vi khuẩn ở cổ họng của tất cả mọi người trong thị trấn. Tất cả mọi người đều có vi rút bại liệt, nhưng có ít hơn 10 % dân số bộc lộ bất kỳ triệu chứng nào. Trong số này, một phần ba mắc cảm lạnh nhẹ, một phần ba mắc chứng tê cứng ở chân tay, và một phần ba tử vong do bệnh hành tủy bại liệt [15].

Bảng 2: Lý thuyết nhiễm trùng so với dữ liệu thực nghiệm

Định đề của Koch*	Mâu thuẫn từ kết quả thực nghiệm
Để là tác nhân gây bệnh thì một vi khuẩn	
1. Phải được phát hiện ở tất cả các trường hợp của bệnh đó	1. Có thể không được phát hiện ở tất cả các trường hợp bệnh
2. Phải không được phát hiện ngoài các trường hợp mắc bệnh	2. Thường được phát hiện ở ngoài các trường hợp mắc bệnh
3. Phải có khả năng sinh sôi nảy nở bên ngoài cơ thể	3. Có khả năng sinh sôi nảy nở ngoài cơ thể. Tuy nhiên, vi trùng gốc phải lấy từ mô mang bệnh
4. Phải có khả năng gây ra bệnh tương tự khi được tiêm sang một cơ thể khác	4. Có thể hoặc không có khả năng gây bệnh tương tự khi được tiêm sang một cơ thể khác. Ví dụ các phế cầu viêm phổi khi được đưa vào phổi của một con thỏ dẫn tới kết quả không phải là viêm phổi mà là nhiễm trùng **
* Lý thuyết nhiễm trùng dựa trên các công thức của một bác sĩ người Đức thế kỷ 19, Robert Koch.	
** Ethyl Douglas Hume *Bechamp hay Pasteur? Một chương bị mất trong lịch sử Sinh học* (Essex, England: C.W. Công ty TNHH Daniel, 1947) trang 208	

Nói tóm lại, việc nhìn nhận lại cơ sở sinh học của lý thuyết nhiễm trùng là cần thiết, Rene Dubos trao đổi với chúng tôi. Chúng ta cần phải tính đến một vài trường hợp đặc biệt rằng các tác nhân gây bệnh có thể tồn tại trong mô mà không gây bệnh, và vào một thời điểm khác có thể gây ra bệnh bất chấp sự có mặt của các kháng thể đặc hiệu. Chúng ta cũng cần phải giải thích lý do tại sao vi khuẩn được cho là không gây bệnh lại thường bắt đầu sinh sản một cách vô tổ chức khi trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể bị đảo lộn ...

Trong giai đoạn đầu của lý thuyết nhiễm trùng, tính độc hại (của bệnh) được cho là phụ thuộc hoàn toàn vào các vi khuẩn. Ngày nay tính độc hại được coi là sinh thái. Việc một người sống cân bằng với vi khuẩn hay trở thành nạn nhân của chúng phụ thuộc vào hoàn cảnh mà người đó bắt gặp chúng. Khái niệm sinh thái này không chỉ đơn thuần là một trò chơi trí tuệ; nó là cần thiết để ta đặt lại vấn đề của các bệnh liên quan đến vi trùng và thậm chí để điều chỉnh nó [16].

Sự tập trung của chúng ta vào việc loại bỏ các vi khuẩn có hại mà không xem xét các mối quan hệ sinh thái trong môi trường hoạt động của chúng đã gây nên thảm họa trong nhiều trường hợp. Ví dụ, thuốc kháng sinh có thể làm mất cân bằng sinh thái của cơ thể tới mức mà các vi khuẩn có lợi bị tiêu diệt và các loại nấm sinh sôi nảy nở, chẳng hạn như các "đại dịch" nấm Candida xảy ra gần đây. Sự viêm nhiễm và việc gia tăng sự nhạy cảm với nhiễm trùng

cũng là những tác dụng phụ có thể có. Các vấn đề nghiêm trọng khác cũng có thể xảy ra. Ví dụ, thuốc kháng sinh streptomycin phá hủy sự phân bố dây thần kinh của cơ chế cân bằng của tai trong. Thuốc Sulfa – có hiệu quả bởi chúng có thể huy động vitamin C từ các mô vào máu – có thể gây tổn hại cho thận [17]. Thuốc Sulfa cũng có thể gây thiếu máu, dị ứng và suy tim [18].

Bây giờ chúng ta hãy nghiên cứu trường hợp của sữa và xem xét những hậu quả của việc tập trung tiêu diệt các vi khuẩn "có hại" đối với giá trị dinh dưỡng và thậm chí cả sự an toàn của sữa.

Sự thanh trùng sữa

Sự thanh trùng (pasteurisation), đặt theo tên của người đã sáng lập ra nó, Louis Pasteur, là quá trình làm nóng sữa, hoặc các chất khác, từ 55 – 70 °C trong vòng 20 hoặc 30 phút. Các phương pháp "giây lát" mới của thanh trùng làm nóng sữa từ 65 ° đến 77 °C trong vòng 15 đến 22 giây. Điều này được thực hiện để tiêu diệt các vi khuẩn gây bệnh và làm chậm sự phát triển của các vi khuẩn khác. Tuy nhiên, theo Norman Walker, ta cần nhiệt độ từ 87 – 110 °C để có thể tiêu diệt các vi sinh vật gây bệnh như thương hàn, trực khuẩn coli, lao và bệnh brucella. Điều này, tất nhiên, sẽ làm hỏng sữa đến một mức độ mà kem sẽ không được hình thành – một nhược điểm từ góc nhìn thương mại [19].

Sức nóng của việc thanh trùng cũng đủ để giết các vi khuẩn axit lactic có lợi hay còn gọi là vi khuẩn chua – *lactobacillus acidophilus* – giúp tổng hợp vitamin B trong ruột kết và kiểm soát các vi khuẩn gây thối rữa. Sữa nguyên liệu (chưa qua xử lý nhiệt) sẽ bị đông lại và trở nên chua nếu để ở nhiệt độ phòng bởi các vi khuẩn axit lactic, như đã đề cập, kiểm soát số lượng các vi khuẩn gây thối rữa. Sữa thanh trùng, không có sự bảo vệ như vậy, sẽ bị thối. Do đó, sự trớ trêu của việc thanh trùng là nó phá hủy tính diệt khuẩn của sữa. Trong khi việc thanh trùng cắt giảm số lượng vi khuẩn một cách tạm thời, con số này sẽ nhanh chóng tăng lên và vượt qua chính bản thân nó trước khi thanh trùng, do vi khuẩn nhân lên nhanh hơn trong sữa thanh trùng so với sữa không thanh trùng. Royal Lee tuyên bố nhiều trường hợp sốt brucella được phát hiện trong các cộng đồng nơi mà tất cả sữa đều được thanh trùng [20]. Vụ ngộ độc thực phẩm Salmonella, mà đã làm ảnh hưởng đến trên 500 người tại Illinois và Iowa (tháng 3 – 4 năm 1985), đã được truy nguyên nhân do sữa thanh trùng [21].

Cái gì gây ra sốt brucella? Như chúng tôi đã đề cập ở chương 4, nó đã được chứng minh là một căn bệnh do thiếu chất và có thể chữa khỏi bằng cách bổ sung các vi khoáng [22]. đặc biệt quan trọng là mangan và magiê [23].

Những lợi thế chính về mặt thương mại của việc thanh trùng sữa là: thứ nhất, nó cho phép người nông dân lơ là việc vệ sinh. Các tiêu chuẩn cho đàn bò sữa được chứng nhận và cho những người làm việc với sữa là cao hơn đáng kể so với ở những đàn bò mà sữa được thanh trùng; do đó phát sinh chi phí nhiều hơn để tạo ra các sản phẩm sữa nguyên liệu sạch. Thứ hai, nó thuận lợi hơn cho các tiệm thực phẩm cũng như các nông dân. Mặc dù sữa nguyên liệu thường sẽ giữ lâu hơn sữa tiệt trùng, nhưng nếu nó không được sản xuất trong điều kiện

vệ sinh, nó sẽ bắt đầu đông lại sớm hơn so với sữa thanh trùng và sẽ có mùi thối. Do đó, thanh trùng có thể che đậy tình trạng chớm hỏng và cho sữa một thời gian sử dụng lâu hơn.

Làm thế nào để sức nóng của việc thanh trùng ảnh hưởng đến giá trị dinh dưỡng của sữa? Việc đun nóng thức ăn lên trên 50 ° C phá hủy các enzym, những tác nhân sinh hóa kích hoạt hàng ngàn các quá trình hóa học diễn ra trong cơ thể chúng ta vào mọi lúc. Một trong những chức năng của enzyme là giải phóng các chất dinh dưỡng trong thực phẩm mà chúng ta ăn. Sức nóng của việc thanh trùng phá hủy các enzyme phốt phát cần thiết cho việc đồng hóa canxi. Một số nhà nghiên cứu cho rằng có tới 50 % lượng canxi trong sữa tiệt trùng không được cơ thể hấp thu [24]. (Một số nghiên cứu đã chỉ ra những triệu chứng phổ biến của tình trạng thiếu canxi ở người Mỹ, nhưng, theo Harvey Diamond, chúng ta tiêu thụ nhiều các sản phẩm từ sữa hơn bất kỳ một quốc gia nào trên thế giới – 136 kg một năm cho mỗi người! [25] Liệu việc thanh trùng sữa và các sản phẩm từ sữa có liên quan tới điều này?)

Các yếu tố thực phẩm khác và cấu trúc của xương cũng bị ảnh hưởng xấu bởi việc thanh trùng, và bệnh tật cũng gia tăng:

1. *Vitamin*: lượng vitamin tan trong chất béo như A và E bị thất thoát có thể lên tới hai phần ba. Các vitamin tan trong nước như B và C có thể bị tiêu hủy từ 38 đến 80 %. Lượng vitamin C mất đi thường vượt quá 50% [26].

2. *Các chất khoáng*: 20% I-ốt bị mất do bay hơi. Các khoáng chất khác cũng bị mất ở các mức độ khác nhau [27].

3. *Ba mươi tám hoặc nhiều hơn các yếu tố thực phẩm* bị thay đổi hoặc phá hủy, bao gồm protein và các hormone, cũng như các vitamin và khoáng chất vừa được thảo luận. Chất béo cũng như các phức hợp protein đều bị thay đổi bởi nhiệt, làm giảm tác dụng của sữa trong việc sửa chữa và tái tạo các mô [28].

4. *Các yếu tố chống đông cứng và chống thiếu máu*. Thanh trùng phá hủy các yếu tố chống đông cứng (yếu tố Wulzen) và chống thiếu máu trong sữa [29].

5. *Nhân tố X*. Nhân tố X trong việc sửa chữa mô bị phá hủy [30].

6. *Răng và xương*. Trẻ uống sữa chưa qua xử lý ít bị sâu răng hơn những trẻ uống sữa tươi thanh trùng [31]. Bác sĩ F.M. Pottenger, Jr., người đã nghiên cứu ảnh hưởng của sữa thô trên cả động vật thực nghiệm và trên người, báo cáo rằng sữa thô tạo xương và răng tốt hơn sữa tiệt trùng và rằng nó bảo vệ hoặc ngăn chặn các vấn đề về răng, điếc, viêm khớp (do sự hiện diện của các yếu tố Wulzen), sốt thấp khớp, và bệnh hen suyễn [32].

7. *Tụ máu động mạch vành và xơ cứng động mạch*. “Việc ăn nhiều các sản phẩm sữa thô, bao gồm cả kem tươi và bơ, không tạo các mảng xơ vữa, không làm tăng cholesterol trong máu, trong khi các sản phẩm thanh trùng cấp cao nhất thì có” [33]. “Thanh trùng sữa, hay việc làm nóng sữa đến mức thay đổi cấu trúc của protein, là nguyên nhân chính của sự tụ máu động mạch vành” – bác sĩ J.C. Annand từ Dundee, Scotland tuyên bố. “Việc tiêu thụ protein của

sữa được làm nóng ... không phải kem sữa ... đã được phát hiện là có tương quan lịch sử với tỷ lệ mắc cao của chứng tụ máu động mạch vành”, ông bổ sung thêm [34].

8. *Dị tật xương và các bệnh thoái hóa*. Các động vật thí nghiệm yếu đi nhanh chóng khi được cho ăn sữa thanh trùng. Ví dụ, cho một con bê ăn sữa thanh trùng thì nó sẽ chết trong vòng 60 ngày, như đã thể hiện bởi nhiều thí nghiệm [35]. Có lẽ thí nghiệm nổi tiếng nhất là một trong những thí nghiệm của bác sĩ Francis M. Pottenger, mà đã được báo cáo tại Hội thảo thường niên lần thứ hai về nghiên cứu và thực hành Nha khoa tại Palm Springs, California, vào tháng Mười năm 1945. Báo cáo này trình bày kết quả của 10 năm nghiên cứu cẩn thận trên khoảng 900 con mèo đã được lai tạo và nghiên cứu trong bốn và năm thế hệ. Những con mèo được chia thành sáu nhóm . Nhóm đầu tiên được cho ăn thịt sống, sữa tươi, dầu gan cá tuyết. Nhóm thứ hai cũng được cho ăn như vậy ngoại trừ việc thịt đã được nấu chín. Các nhóm khác được cho ăn thịt sống và các loại sữa nấu chín, bao gồm sữa thanh trùng, sữa đặc và sữa đặc có đường. Chỉ có những con mèo trong nhóm đầu tiên vẫn khỏe mạnh trong suốt thí nghiệm. Những con mèo trong các nhóm khác có các triệu chứng bất thường bao gồm dị tật xương, giun ký sinh, dị ứng, viêm khớp, suy sinh dục, tổn thương da, tim tổn thương, và nhiều kiểu thoái hóa khác vốn quen thuộc trong các sách vở y học.

Một điều thú vị hơn của thí nghiệm là việc quan sát những gì xảy ra ở chuồng nhốt của những con mèo sau khi thí nghiệm kết thúc. Các chuồng được bỏ hoang trong nhiều tháng. Cỏ dại mọc lên ở mỗi chuồng, nhưng chỉ ở chuồng mà mèo được ăn thịt sống và uống sữa thô là cỏ tăng trưởng um tùm. Điều này đã gợi ý họ thực hiện thêm một thử nghiệm. Họ trồng đậu trong mỗi chuồng, và một lần nữa, chỉ có chuồng của nhóm mèo ăn thịt sống và sữa tươi thì cây đậu mới thực sự tăng trưởng. Cây trong các chuồng khác khá thưa thớt và không đều, và thưa thớt nhất là trong chuồng của những con mèo ăn sữa đặc có đường. Những con mèo đã cho ta thấy những thiếu hụt và những thoái hóa rõ rệt nhất trong quá trình thử nghiệm. (Tôi không thể không khỏi choáng váng khi đọc: “Đây là loại sữa mà nhiều người dùng để nuôi con em họ!”

Các thí nghiệm đã đi đến kết luận: “các yếu tố cơ bản của tăng trưởng và phát triển có thể dễ dàng bị thay đổi bởi nhiệt và quá trình oxy hóa, mà tiêu diệt các tế bào sống ở mọi giai đoạn của quá trình sống, từ đất cho tới các động vật. Sự biến đổi không chỉ được thể hiện ở thế hệ trước mắt, mà còn mang trong nó các chấn thương mầm nguyên sinh mà sẽ tự biểu hiện trong các thế hệ tiếp theo của các loài động vật và thực vật” [36].

Sữa thô tươi đã được sử dụng thành công như là một tác nhân điều trị kể từ thời Hippocrates, người đã dùng nó để trị bệnh lao, bác sĩ William Campbell Douglass nhắc nhở chúng ta. Trong cuốn sách đầy tính thông tin và hài hước của mình *Sữa Tử Tế Không Được Thanh Trùng* (The Milk of Human Kindness Is Not Pasteurized) [37], ông mô tả nhiều bệnh khác đã được điều trị thành công bằng sữa tươi, toàn bộ, sạch và thô. Có thể kể đến một số là (1) phù nề, (2) béo phì, (3) dị ứng, (4) cao huyết áp, (5) bệnh vẩy nến, (6) bệnh tiểu đường, (7) Các bệnh của tuyến tiền liệt, (8) nhiễm trùng đường tiết niệu, (9) bệnh tim và thận, (10) cứng động mạch, (11) suy nhược thần kinh, (12) viêm khớp, (13) dạ dày và loét tá tràng, và (14)

chuột rút cơ bắp trong quá trình mang thai. Sữa thanh trùng sẽ không có tác dụng. Nó phải là thô.

Cần lưu ý: Bởi vì bò sữa của các nhà máy hiện đại bị đối xử rất vô nhân đạo, bao gồm việc cho ăn thức ăn có tẩm nhiều loại thuốc, các chất thải (vâng, phân được nấu chín), và thịt từ những động vật bị nhiễm bệnh (nên nhớ bò là động vật ăn cỏ), sữa của nó có thể bị ô nhiễm nghiêm trọng [38]. Trừ khi bạn đã quá quen với cách mà con vật này bị đối xử và những gì nó ăn, hãy tránh dùng sữa và sản phẩm từ sữa.

Từ phân mảnh đến tổng thể

Di sản chủ yếu của lý thuyết nhiễm trùng là sự phân mảnh và sự thu hẹp trọng tâm – sự tập trung vào các vi sinh vật hơn là vào môi trường, vào các triệu chứng hơn là vào nguyên nhân, vào các bộ phận hơn là tổng thể. Việc thanh trùng sữa mà chúng ta vừa thảo luận là một minh họa về sự phản tác dụng của việc tập trung vào việc tiêu diệt "kẻ xấu" hay các dạng sống có vẻ có hại cho sức khỏe. Khi chúng ta bỏ qua mạng lưới sinh thái vốn bao gộp cả "người tốt" lẫn "kẻ xấu", chúng ta tiêu diệt đi "người bạn" cùng với "kẻ thù". Chúng ta có thể thấy rõ sự vận hành của nguyên tắc này trong lĩnh vực nông nghiệp, khi cùng quan điểm đó đang chịu trách nhiệm về việc thuốc trừ sâu đang ngày càng trở nên mạnh hơn và không chỉ tiêu diệt sâu "gây hại" mà cả những kẻ thù tự nhiên của chúng, đó là chưa kể đến sự độc hại của dư lượng thuốc trừ sâu ngấm vào thức ăn và đi vào cơ thể con người.

Lý thuyết nhiễm trùng ít nhất có một phần trách nhiệm trong việc chúng ta bị ám ảnh với bệnh tật và cảm giác ghi ngại của ta với thế giới tự nhiên, một sự nghi ngại quá sâu sắc, đến nỗi chúng ta cảm thấy hợp lý trong việc gây đau đớn lên động vật để nghiên cứu các quá trình của một số bệnh lý hoặc để có được một loại thuốc mới hoặc một vắc – xin mới. Ví dụ, đây là cách vắc – xin bệnh dại đã được sản xuất. Tôi dùng từ "đã" bởi vì bây giờ tôi nghe nói có loại vắc – xin mới, nhưng đây là cách mà nó đã được thực hiện cho đến ít nhất là năm 1947:

> *1. Một con thỏ, chó, hoặc dê bị cột lại và đầu của nó được treo lên*
>
> *2. Người ta cắt một vết trên lớp da ở đỉnh đầu mà không dùng thuốc gây tê.*
>
> *3. Da bị tách ra khỏi hộp sọ.*
>
> *4. Một lưỡi cưa tròn sau đó loại bỏ một số xương.*
>
> *5. Một phần não của con chó (được coi là 'dại') được chèn vào và da được khâu lại; con vật sau đó được đặt trong lồng để chết một cách từ từ và khủng khiếp.*
>
> *6. Trong vòng từ 13 đến 27 ngày sau, cái chết xảy ra do viêm não. Vào lúc chết, não bộ và tủy sống được lấy ra, sấy khô, và sau đó nghiền lên trong một dung dịch nước muối có bổ sung axit carbolic hoặc chloroform.*
>
> *7. Sau khi được lọc nó sẽ sẵn sàng để đem ra sử dụng cho động vật hoặc con người* [39].

Liệu sự vô nhân đạo mà đã trở thành phổ biến giữa người với người có chút gì bắt nguồn từ sự bừa bãi mà chúng ta đối xử với các sinh linh khác?

Bởi vì rất nhiều người phản đối tiêm chủng, bao gồm cả một số bác sĩ tôi đã đề cập, gọi tiêm chủng là việc tiêm mủ vào cơ thể, chúng ta hãy cùng xem xét quá trình sản xuất vắc – xin mà họ đề cập. Đây là vắc – xin bệnh đậu mùa mà ngày nay được sử dụng cho việc nghiên cứu về AIDS và các loại vắc – xin tái tổ hợp biến đổi gen mới [40].

1. Một con bê non được cạo bụng.

2. Nhiều vết rạch được thực hiện trên da.

3. Một lô vắc – xin bệnh đậu mùa có sẵn được nhỏ vào các vết cắt và cho phép mưng mủ trong vài ngày.

4. Trong thời gian này, con bê đứng trong một chuồng nhốt sao cho nó không thể liếm bụng. Sau đó nó được dắt tới một cái bàn nơi nó sẽ bị trói ghì xuống.

5. Người ta cạo vảy ở bụng của nó và mủ được lấy ra nghiền thành bột.

6. Bột đó sẽ là lô tiếp theo của vắc – xin đậu mùa.

Ngoài mủ khô và vảy, trong loại vắc – xin bệnh đậu mùa này có thể chứa các vi rút mà con bê ngẫu nhiên đang mang [41].

Các động vật khác đã được sử dụng một cách tương tự cho việc sản xuất vắc – xin. Đối với việc sản xuất các chất kháng độc bạch hầu, một con ngựa thường được sử dụng và quá trình là tương tự. Con vật được tiêm một lượng ngày càng tăng của nước luộc thịt bò đã nhiễm trùng, có chứa trực khuẩn bạch hầu, cho đến khi nó có các triệu chứng sốt cao của ngộ độc máu, bỏ ăn, run rẩy và thường xuyên bị tiêu chảy. Việc tiêm được tiếp tục cho đến khi con vật – nếu không bị chết – ngừng phản ứng. Khi đó nó được cho là đã miễn dịch. Quá trình lấy máu sau đó bắt đầu, thường là vào ngày thứ ba sau mũi tiêm cuối cùng. Hai hoặc ba lít máu được rút ra trong 6 – 7 tuần cho đến khi con vật kiệt sức hoặc bị chết. Các cục máu đông, và thứ chất lỏng nổi lên bề mặt – hay còn gọi là huyết thanh - được đóng thành ống và được bán dưới cái tên của thuốc kháng độc bệnh bạch hầu [42].

Như bạn có thể thấy, vắc – xin không phải là sản phẩm của sự nhân đạo, cũng như không dành cho người ăn chay. Việc đối xử tàn ác với động vật và việc sử dụng các chất đã thối rữa cho mục đích điều trị đã có trước khi lý thuyết nhiễm trùng xuất hiện. Ba trăm năm trước đây, để khôi phục sức khỏe chúng ta đã nuốt các tác nhân “trị liệu” như máu dơi, nhau thai, bột xác ướp, tóc, ráy tai, móng tay và móng chân, ruột động vật, nước bọt của người, con chấy, nhện, rắn, chuột, não, phân và nước tiểu của cả người lẫn động vật [43]. Chúng ta vẫn đang tiếp tục làm những việc đó (xem phần sau). Công nghệ chỉ đóng vai trò ngụy trang cho thực tế này.

Những gì mà lý thuyết nhiễm trùng đã làm là hệ thống hóa và hợp pháp hóa cái chiều hướng suy nghĩ coi việc ốm bệnh là một kẻ thù nguy hiểm, “một tên trộm trong đêm”, những kẻ tấn

công không báo trước, và con người là một chiến binh – luôn xây dựng tuyến phòng thủ và tiêu diệt kẻ thù (các vi trùng). Sự rút gọn vũ trụ thành một chiến trường và con người thành một chiến binh liên tục bị bao vây không chỉ làm xói mòn ý thức của con người về sự hài hòa và liên kết với thế giới tự nhiên mà còn xem nhẹ tinh thần của con người. Sri Aurobindo, nhà hiền triết Hindu vĩ đại, nhà thơ và nhà triết học, bình luận một cách ngắn gọn: "Tôi thà chết và hoàn thành với nó hơn là phí hoài cuộc sống trong việc bảo vệ bản thân chống lại một cuộc bao vây của các vi khuẩn như ma quỉ. Nếu điều đó là mọi rợ và tăm tối, tôi vui vẻ ôm lấy sự tăm tối của tôi" [44].

Liệu y học sẽ như thế nào nếu ý tưởng của Bechamp đã được chấp nhận thay vì Pasteur? Đầu tiên, nó sẽ được định hướng theo sức khỏe chứ không phải ốm bệnh. Thay vì tập trung vào các triệu chứng bệnh, nó sẽ tập trung vào các bệnh nhân của mình – về lối sống, tính khí, kiểu cơ thể; thói quen ăn uống, việc luyện tập thể dục, suy nghĩ và cảm giác. Thay vì phân loại vi sinh vật và các thực thể bệnh, nó sẽ phân loại môi trường và lối sống; thay vì chiến đấu với vi trùng, nó sẽ tập trung vào việc xây dựng cơ thể khỏe mạnh; và trong nông nghiệp, nó sẽ không tập trung vào việc giết hại, mà tạo điều kiện cho một môi trường đất đai khỏe mạnh cân bằng để rồi sinh ra những cây cối khỏe mạnh không "thu hút sâu bệnh" (Xem Chương 13).

Những điều kể trên có vẻ quen thuộc? Vâng, chúng ta đang nói đến sức khỏe toàn diện, việc chữa bệnh tự nhiên và làm vườn hữu cơ – các ý tưởng đã đến thời.

Xem xét lại việc tiêm chủng 2

Một khúc rắn đầm lầy,

Trong vạc sôi và nướng;

Mắt của sa giông và chân ếch,

Da len của dơi và lưỡi của con chó,

Lưỡi và nọc của rắn,

Chân thằn lằn và cánh của con cú,

Để có bùa mê của rắc rối

Giống như địa ngục – sôi lùng bùng.

Phù thủy thứ hai, *Macbeth* 4.1

Bên cạnh việc các vi sinh vật là xa lạ đối với cơ thể, các vắc – xin cũng chứa các thành phần khác. Nhân viên y tế công cộng Carol Horowitz chỉ ra, "hầu hết các bậc cha mẹ đang cố gắng để nuôi con đúng cách sẽ không cho con họ ăn thực phẩm có chứa bất kỳ chất nào trong các thành phần của thuốc chủng ngừa" [45]. Trong Chương 2 chúng tôi đã đề cập đến một số các thành phần, như formaldehyde, thủy ngân, nhôm và formaldehyde phosphate, mà vẫn thường được sử dụng để ướp xác chết, là một chất gây ung thư. Thủy ngân là một kim loại nặng độc hại, và nhôm phosphate cũng là một loại chất độc được sử dụng trong các chất khử mùi. Một số các thành phần độc hại khác trong danh sách của Horowitz là phenol (acid carbolic), phèn (chất bảo quản), và acetone (một dung môi dễ bay hơi được sử dụng để tẩy sơn móng tay và có thể dễ dàng vượt qua hàng rào nhau thai). Các protein động vật bị phân hủy khác, ngoài những loại đã được đề cập trong Chương 2 là (1) máu của lợn hoặc ngựa, (2) mủ của bệnh đậu mùa, (3) mô não thỏ, (4) mô thận chó, và (5) protein trứng vịt.

Một mô tả sinh động hơn về các thành phần độc hại hơn trong một vài vắc – xin cụ thể có thể được tìm thấy trong các tài liệu của liên đoàn chống tiêm chủng nước Anh: "Các vật liệu mà từ đó vắc – xin và huyết thanh được sản xuất: (1) máu ngựa thối, dành cho thuốc kháng độc; (2) mũ nghiền thành bột cho huyết thanh uốn ván; (3) bụi rác từ máy hút bụi cho huyết thanh bệnh hen suyễn và sốt cỏ khô; (4) mủ từ vết loét trên bò bệnh cho huyết thanh bệnh đậu mùa; (5) nhầy từ cổ họng của trẻ bị cảm lạnh và ho gà dành cho huyết thanh bệnh ho gà; (6) phân đã phân rã của bệnh nhân thương hàn cho huyết thanh bệnh thương hàn" [46].

Liệu có quá hỗn xược khi cho rằng con người từ lâu đã có một mối thâm tình với protein động vật phân hủy, các loại bùa chú độc hại mà sẽ xua đuổi ma quỷ của bệnh tật? Từ những phù thủy của y học cổ xưa đến y học hiện đại, con người dường như mắc kẹt bởi các khái niệm rằng việc nuốt các chất độc hại bảo vệ mình khỏi sự đe dọa không biết trước của một số tác nhân bên ngoài. Có quá xấc láo để gợi ý rằng sự bẩn thỉu mà đã từng vây quanh con người từ các cống rãnh để mở và các cơ thể không tắm rửa của thời kỳ xa xưa nay đã trở lại trong một vỏ bọc mới – mũi tiêm dưới da?

Chú thích

[1]. Trích dẫn bởi Clinton Miller. House Committee on Interstate and Foreign Commerce, *Hearings on H.R. 10541*, 87th Cong., 2nd secs., May 1962, p. 86.

[2]. Ethyl Douglas Hume, *Bechamp or Pasteur? A Lost Chapter in the History of Biology* (Essex, England: C. W. Daniel Company Limited, 1947), pp. 196-198.

[3]. Cùng nguồn trên., p. 198.

[4]. J. 1. Rodale, “Rabies, Fact or Fancy”, *Prevention*, August 1956, p. 52.

[5]. Cùng nguồn trên., pp. 52-53.

[6]. Millicent Morden, radio address, WWRL, January 1947. (Từ một tài liệu được phát bởi Health Research, Mokelumne Hill, CA.)

[7]. Robert Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them* (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, Inc., 1988), p. 92.

[8]. *The Fraud of Rabies*, tổng hợp các phát biểu của các bác sĩ Y khoa, bác sĩ thú y, và các chủ cũi được phân phát bởi the California Animal Defense and Anti-Vivisection League, Inc. (booklet, n.d.).

[9]. “The Vitamin and Massage Treatment for Acute Poliomyelitis”, *Southern Medicine and Surgery*, August 1952, pp. 194-197, được trích dẫn bởi Marilyn Garvan, “Mandatory Rabies Shots Protested”, *National Health Federation Bulletin*, 1974, p. 22.

[10]. Cùng nguồn trên.

[11]. Rodale, “Rabies”, pp. 50-51.

[12]. *The Fraud of Rabies*.

[13]. Cùng nguồn trên.

[14]. Hume, *Bechamp or Pasteur?*, p. 200.

[15]. George Ritchie, “The Ego and the Holy Spirit” (lecture at Association for Research and Enlightenment, Virginia Beach, December 30, 1978).

[16]. Rene Dubos, “Second Thoughts on the Germ Theory”, *Scientific American*, May 1955, pp. 34-35.

[17]. Royal Lee, “It Can Happen Here”, *Nature's Path*, April 1951.

[18]. James Fuller and Peta Fuller, “The Other Side of the Wonder Drugs”, *American Mercury*, Lee Foundation Reprint #46 (n.d.).

[19]. Norman Walker, *Diet and Salad Suggestion* (St. George, UT: Norwalk Laboratory, Publishing Department, 1947), p. 32.

[20]. Royal Lee, “The Battlefront for Better Nutrition”, *Interpreter*, July 15, 1950.

[21]. “Food Poisoning Cases in Illinois”, item in “Health Notes”, *Health Freedom News*, May 1985, p. 31.

[22]. Ed Rupp, “What About Trace Minerals?” *Missouri Ruralist*, April 9, 1949; ngoài ra xem “Are We Starving at Full Tables?” Ira Allison *Steel Horizons* 12, no. 3.

[23]. Adelle Davis, *Let's Get Well* (New York: Harcourt, Brace & World, 1965), p. 149.

[24]. Elizabeth J. Broadston, “Hear Ye-Mothers!” *Let's Live*, February 1955, p. 12; ngoài ra xem Royal Lee, “Raw Food Vitamins” (bài phát biểu trước Massachusetts Osteopathic Society Convention, Boston, MA, May 22, 1949).

[25]. Harvey Diamond và Marilyn Diamond, *Living Health* (New York: Warner Books, 1987), p. 243.

[26]. Linda Clark, *Stay Young Longer* (New York: Pyramid Books, 1971), p. 194; ngoài ra xem “Abstracts on the Effect of Pasteurization on the Nutritional Value of Milk”, Lee Foundation for Nutritional Research, Reprint #7.

[27]. Jean Bullit Darlington, “Why Milk Pasteurization?” *Rural New-Yorker*, May 3, 1947, p. 4; ngoài ra xem Broadston, “Hear Ye-Mothers” p. 12.

[28]. Broadston, “Hear Ye-Mothers!”, p. 12.

[29]. Darlington, “Why Milk Pasteurization?” p. 5.

[30]. Cùng nguồn trên.

[31]. *Lancet*, May 8, 1937, p. 1142. (Taken from Lee Foundation for Nutritional Research, Reprint #7.)

[32]. Clark, *Stay Young Longer*, pp. 194-195.

[33]. Francis M. Pottenger, Jr., “A Fresh Look at Milk”; bài viết lần đầu xuất hiện trong báo cáo của Mr. Kenan “History of Randleigh Farm”. Bản tái bản này không ghi ngày tháng, nhưng một bài viết của J. F. Wischhusen và N. O. Gunderson, “The Nutritional Approach to the Prevention of Disease”, *Science Counselor*, September 1950, có đề cập đến quyển sách, William R. Kenan, Jr., *The History of Randleigh Farm*, 4th ed. (Lockport, NY: Lee Foundation, 1942).

[34]. *Organic Constoner Report*, October 7, 1975, p. 1.

[35]. Henry G. Bieler, *Food Is Your Best Medicine* (New York: Random House, May 1969), p. 213.

[36]. Francis M. Pottenger, Jr., “The Effect of Heat-Processed Foods and Metabolized Vitamin D Milk on the Dentofacial Structures of Experimental Animals” (bài báo được trình bày tại Second Annual Seminar for the Study and Practice of Dental Medicine, Palm Springs, CA, October 1945); *American Journal of Orthodontics and Oral Surgery* (August 1946): 467-485.

[37]. William Campbell Douglass, *The Milk of Human Kindness Is Not Pasteurized* (Marietta, GA: Last Laugh Publishers, 1985) chap. 11.

[38]. Harold Lyman, president of Pure Food, phỏng vấn bởi Gary Null, WNIS-AM, February 20, 1994. Ngoài ra xem John Robbins, *Diet for a New America* (Walpole, NH: Stillpoint, 1987).

[39]. Millicent Morden, “Rabies Vaccine”, California Animal Defense and AntiVivisection League, Inc., Los Angles, CA. (Tờ rơi này không ghi ngày tháng, nhưng một địa chỉ radio được đưa ra bởi cùng vị bác sĩ này và được phân phát bởi Health Research ghi ngày January 25, 1947.)

[40]. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations*, p. 78.

[41]. Cùng nguồn trên., p. 79. Ngoài ra xem *Strecker Memorandum*, 1988, video and literature from the California Animal Defense and Anti-Vivisection League (n.d.; nhưng tôi lượm được nó ở Los Angeles khoảng đầu những năm 1950).

[42]. “Beware! The Danger of Vaccines and Serums”, Citizens Medical Reference Bureau, phân phối bởi California Animal Defense and Anti-Vivisection League (n.d.; nhưng tôi lượm được nó ở Los Angeles khoảng đầu những năm 1950).

[43]. Diamond and Diamond, *Living Health*, pp. 47-48. Nhiều các chất độc hại khác được sử dụng trong vắc – xin, thuốc, huyết thanh, các loại mỹ phẩm, và hóa trị liệu cũng được thảo luận.

[44]. Sri Aurobindo, “Natural Health – or ‘Science’?” *Advent*, August 1953, p. 154 (tái bản bởi Health Movement Review, March 1955).

[45]. Carol Horowitz, “Immunizations and Informed Consent”, *Mothering*, winter 1983, p. 39.

[46]. Leonard Jacobs, “Menage”, *East West Journal*, September 1977, p. 15.

Chương 7. Sinh học mới, Miễn dịch học mới

Mọi sáng tạo trong khoa học, nghệ thuật, hoặc tôn giáo đều có liên quan đến một dạng nhận thức trong sáng được giải phóng khỏi các niềm tin đã được chấp nhận.

- Arthur Koestler, *Những người mộng du* (The Sleepwalkers)

"Sinh học Mới"

"Bạn thấy đấy", nhà sinh vật học Rock Forest nói với các nhà báo, "Tôi có thể thiết lập một vòng đời của các thực thể trong máu; điều này góp phần tạo dựng một hiểu biết mới về *nền tảng của sự sống*. Điều mà chúng tôi đang nói tới là *một sinh học hoàn toàn mới*". Ông tiếp tục nói rằng các thực thể siêu nhỏ mà ông phát hiện trong máu của động vật và con người – cũng như trong nhựa cây, là "các tiền thân của DNA". Điều này có nghĩa rằng chúng cung cấp một "mắt xích còn thiếu" trong sự hiểu biết của chúng ta về các phân tử vẫn được coi là vật liệu tối giản của sự sống [1].

Nó không chỉ là liên kết còn thiếu trong sự hiểu biết của chúng ta về phân tử DNA: nó *là* liên kết còn thiếu giữa cái sống và cái không sống, theo Gaston Naessens – nhà sinh vật học Quebec được phỏng vấn [2]. Những vi sinh vật siêu nhỏ, nằm trong tế bào, có khả năng sống và tái tạo này, mà Naessens gọi là *somatids* (các cơ quan nhỏ bé), là tự trị và không thể phá hủy. Chúng chịu được 50.000 đơn vị bức xạ hạt nhân (50.000 rems – quá đủ để giết bất kỳ sinh vật nào); chúng hoàn toàn không bị ảnh hưởng bởi bất kỳ loại axit nào, không thể bị cắt bởi dao kim cương, và cưỡng lại nhiệt độ cacbon hóa ở 200 °C và nhiều hơn nữa! Cũng giống như các vi sinh vật khác, chúng có hình dạng tùy vào môi trường dinh dưỡng. Những hình dạng khác nhau này chịu trách nhiệm cho việc xây dựng các cấu trúc sinh học và cả việc phân hủy chúng (thành các yếu tố thành phần) [3]. Điều này nghe có vẻ giống như các microzymas của Bechamp?

Khi Naessens được nghe về các nghiên cứu của Bechamp, ông ngay lập tức nhận ra microzymas như "người anh em" của somatids. Tôi cho rằng chúng là như nhau, nhưng kính hiển vi của Naessens có nhiều công nghệ tiên tiến cho phép ông quan sát được các chi tiết mà kính hiển vi của Bechamp không thể. Ví dụ, Naessens quan sát thấy rằng các somatid trải qua 3 giai đoạn trong một chu kỳ biến đổi hình thái cần thiết cho việc tái tạo của nó, và nếu hệ miễn dịch của vật chủ (động vật, con người, thực vật) bị suy yếu hoặc mất ổn định, nó đi qua thêm một chu kỳ nữa – chu kỳ bệnh lý 13 giai đoạn [4].

Bằng cách nghiên cứu các chu kỳ, như đã được quan sát trong máu của những người mắc các bệnh thoái hóa khác nhau như viêm khớp dạng thấp, bệnh đa xơ cứng, bệnh lupus, bệnh ung thư, và gần đây nhất, AIDS, Naessens đã có thể kết nối sự phát triển của somatids ở chu kỳ bệnh lý với tất cả các bệnh. Hơn nữa, ông đã có thể dự đoán được sự khởi đầu của bệnh trước khi những dấu hiệu lâm sang đầu tiên xuất hiện. Nói cách khác, ông có thể "chuẩn đoán trước" chúng [5].

Nhưng vào thời kỳ đầu của sự nghiệp Naessens đã phạm một "sai lầm" đắt giá. Ông đã áp dụng những gì ông phát hiện để giảm bớt sự đau khổ của con người, phát triển các phương pháp điều trị sinh học có hiệu quả cao đối với các bệnh thoái hóa khác nhau, bao gồm, và có lẽ ngoạn mục nhất, ung thư và AIDS. Lúc đầu ông chỉ điều trị người thân và bạn bè – những người bị ung thư giai đoạn cuối, nhưng rồi sự phục hồi đáng kể của họ đã tạo danh tiếng và nhiều người khác đã liên lạc với Naessens để nhờ ông giúp đỡ. Tin tức về những lần điều trị thành công này thu hút sự chú ý của các "thế lực" y tế nước Pháp, và bắt đầu một cuộc sống mới cho Naessens với các quấy rối, trục xuất, bắt bớ, bỏ tù, điều trần, và sự tịch thu hầu hết các thiết bị (mặc dù ông đã giữ được chiếc kính hiển vi quý giá của mình). Câu chuyện của ông được kể lại một cách sinh động bởi Christopher Bird trong cuốn sách *Sự bức hại và những gian nan của Gaston Naessens* [6]. Bất chấp những khó khăn trở ngại, phương pháp điều trị của Naessens đã chữa khỏi hơn 1.000 bệnh nhân ung thư (nhiều người trong số đó ở giai đoạn cuối) cũng như vài chục trường hợp AIDS [7]. Điều này là đặc biệt đáng chú ý khi mà cách duy nhất để người ta biết về ông là "qua tin đồn".

Tác động của "sinh học mới" đối với việc phòng ngừa và điều trị bệnh là gì? Tại sao những ý tưởng và ứng dụng của chúng lại bị phản đối quyết liệt bởi các giới chức y tế? Điều này sẽ trở nên rõ ràng khi chúng ta tìm hiểu tiếp.

1. *Bệnh là một*. Điều này được gọi là *lý thuyết thống nhất về bệnh tật* (trái ngược với lý thuyết đa nguyên về bệnh tật), có nghĩa là tất cả các bệnh là những biểu hiện của một rối loạn chức năng cơ bản phổ biến. Naessens đã phát hiện ra rằng các bệnh thoái hóa mà ông điều trị có *một nguyên tắc phổ biến*, Bird nói với chúng ta, và chúng không phải là những hiện tượng riêng biệt, không liên quan với nhau như y học chính thống mô tả [8].

2. *Bệnh khởi phát từ bên trong*. Một hệ miễn dịch bị tổn hại làm cho các somatid bước vào chu kỳ bệnh lý, đôi khi được gọi là chu kỳ lớn. Do đó ta cần tập trung vào "toàn bộ cơ địa", tức là vào sức khỏe của sinh vật chủ chứ không chỉ là các vi sinh vật phát triển bên trong nó. Việc điều trị, do đó, là hướng vào việc khôi phục lại sức khỏe và tính toàn vẹn của sinh vật chủ, chứ không nên hướng tới việc phá hủy các vi sinh vật vốn chỉ đơn thuần là các "vật chỉ thị" (thuật ngữ của Naessens) về tình trạng của sinh vật chủ.

3. *Nền tảng cơ sở của cuộc sống mang tính điện*. Somatids về bản chất là mang tính điện, một sự cụ thể hóa của năng lượng, Naessens nói. Trong một hội nghị chuyên đề năm 1991 tại Sherbrooke, Quebec, ông phát biểu rằng ông tin somatids là "một liên kết giữa lãnh vực vật chất và lĩnh vực năng lượng vũ trụ ... là một dạng biểu hiện sơ khai" [9].

4. *Tự nhiên chữa lành theo chu kỳ*. Naessens cung cấp thuốc điều trị của mình theo một loạt các "mũi tiêm". Loại thuốc này được chiết xuất từ cây long não, một loại cây của vùng Đông Á. Khi được tiêm một cách phù hợp – không phải qua đường tĩnh mạch cũng không phải qua các cơ bắp mà là qua đường bạch huyết – vào hệ thống bạch huyết (thông qua một hạch ở bẹn), sản phẩm này "trong hơn 75% trường hợp đã giúp củng cố và tăng cường sức mạnh của hệ miễn dịch và giúp cho nó trở về khả năng bình thường – tức là loại bỏ bệnh tật khỏi cơ thể" [10]. Sinh học mới – và do đó có miễn dịch học mới – sẽ tập trung vào việc tăng cường

hệ miễn dịch, chứ không phải là vào các chiến lược để tiêu diệt “kẻ thù” là các vi sinh vật (hay các tế bào).

5. *Sức khỏe và việc chữa lành mang tính toàn thể.* Chúng bao gồm cả lối sống – như dinh dưỡng, tập thể dục, vui chơi giải trí, nghỉ ngơi và “lối suy nghĩ” – bao gồm niềm tin, thái độ, cảm xúc. Đối với lối sống, liệu pháp điều trị của Naessens bao gồm một chế độ dinh dưỡng gồm có các loại trái cây tươi và rau được trồng hữu cơ, ngũ cốc lứt, một số cá tươi và thịt gà được nuôi bằng ngô [11]. Đối với lối suy nghĩ, tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần và cảm xúc được ngụ ý trong việc phát hiện ra rằng nguồn gốc của chấn thương mà khởi đầu chu kỳ bệnh lý của somatid có thể là về thể chất (như bức xạ), hóa chất (như ô nhiễm), hoặc tâm lý (như trầm cảm) [12].

Trong một hội nghị chuyên đề năm 1991 ở Quebec, mà đã được nhắc đến trước đó, một nhà nghiên cứu vi sinh học/miễn dịch học thông thái và lưu loát, Walter Clifford, nói về công trình của mình, mà cũng ủng hộ lý thuyết somatid. Ông đã phát hiện ra, ví dụ, rằng các vi khuẩn bị giết chết đã “hồi phục trở lại” sau khi tiếp xúc với nồng độ cao khác thường của bức xạ và nhiệt. Khả năng cao là chúng đã quay trở lại tình trạng somatid mà Naessens cho biết có thể chịu được những tác động này và vẫn có thể nuôi cấy lại được. Một lần nữa, thậm chí vi khuẩn, tức một hình thức biến đổi của somatids, dường như là bất diệt!

Nhưng cái gây quan tâm đặc biệt đối với chúng tôi là những gì mà Clifford cho biết về thuốc kháng sinh, bức xạ và ung thư, vì điều này có liên quan trực tiếp đến các tác động có thể xảy ra của tiêm chủng đối với somatids và hé một chút ánh sáng lên mối liên hệ giữa tiêm phòng và các bệnh thoái hóa. Ông nói rằng “thuốc kháng sinh không giết chết bất cứ thứ gì mà gây ra một sự thay đổi hình thức – có thể làm cho các vi khuẩn trở nên thiếu lớp thành tế bào và sau đó tiến vào chu kỳ lớn của somatid!” Ông gọi sự bức xạ là “một thảm họa tuyệt đối”. Một lý do cho tuyên bố này là, giống như Naessens, ông coi ung thư như là một trạng thái của tổng thể được cụ thể hóa ở bộ phận [13], chứ không phải là một tình trạng ở bộ phận rồi lan đến tổng thể như y học chính thống vẫn quan niệm. Liệu ta có thể phát biểu điều này cho tất cả các bệnh, rằng chúng là một tình trạng của tổng thể được bộc lộ ở bộ phận – hoặc thể hiện theo nhiều cách khác nhau ở các cá nhân và các điều kiện khác nhau?

Ý tưởng này tất nhiên không phải là mới. Đó là một nguyên lý của Thiên Nhiên Liệu Pháp cổ điển. Từ Hippocrates đến các thầy chữa thổ dân da đỏ, ý tưởng về các biểu hiện khác nhau của bệnh như là sự bộc lộ của một bất hòa vốn tiềm ẩn bên trong cá nhân và các mối quan hệ của nó – bao gồm cả mối quan hệ của nó với tự nhiên – là bất diệt. Điều mới mẻ là công nghệ và các thuật ngữ mới cho phép thể hiện nó một cách rõ ràng và chính xác hơn.

Sinh học mới có thực sự mới? Nếu chúng ta nghĩ về sinh học mới dựa trên ý tưởng của (1), một yếu tố sống bất hoại độc lập mà là nguồn gốc của mọi sự sống hay tổ chức sinh học, (2) yếu tố này tham gia vào các hình thức khác nhau mà có các chức năng khác nhau, và (3) các hình thức và chức năng của chúng chỉ ra các điều kiện môi trường của chúng, thì ý tưởng này thực ra không phải là mới. Bechamp đã phát hiện ra nó một thế kỷ trước. Nhưng nếu chúng ta đẩy ý tưởng này thêm một bước nữa, như Naessens đã làm và nói rằng nó là một biểu hiện

chính, một sự cụ thể hóa của năng lượng, và là một liên kết giữa lãnh vực vật chất và lĩnh vực năng lượng vũ trụ, thì chúng ta đã bước vào một nguyên lý cơ bản của hầu hết các tôn giáo lớn trên thế giới, ví dụ, Ấn Độ giáo, Phật giáo, Đạo giáo, và Thiên Chúa giáo bí truyền, trong đó khẳng định rằng có một năng lượng nguyên thủy, thông minh mà từ đó thế giới vật chất sinh ra và rồi trở về. Ý tưởng này cũng được đề xuất bởi vật lý hiện đại trong cả hai định luật bảo toàn năng lượng và sự tương đương của vật chất và năng lượng. Một lần nữa, ý tưởng này – từng được cảm nhận qua trực giác và kinh nghiệm của các nhà hiền triết và tu sĩ thần bí qua các thời đại, hiện đang được tái phát hiện bởi các nhà khoa học trực quan của thế kỷ XIX và XX. Dường như phải có một khả năng trực giác hay, ít nhất, một kỹ năng vi mô và nhận thức đặc biệt để có thể quan sát các hạt sống này, bởi mặc dù có nhiều nhà khoa học có thể nhìn thấy nó, vẫn không phải tất cả các nhà khoa học đều có khả năng đó.

Các nhà khoa học trực giác khác

Một nhà khoa học vĩ đại khác vào đầu thế kỷ 20, có những khám phá song song với những khám phá của Naessens và Bechamp, là Gunther Enderlein, cựu giáo sư động vật học và vi sinh học tại Đại học Berlin. Giống như Naessens, ông phát hiện ra các hạt sống, mà ông gọi là *protit*, cũng như bản chất đa hình dạng của nó. Sử dụng một kính hiển vi có độ phóng đại mạnh để quan sát một mẫu máu sống, ông đã phát hiện hàng tỷ các nhóm vi khuẩn cùng tồn tại trong một sự cân bằng tự nhiên cùng có lợi. "Bệnh xảy ra khi hệ sinh thái nội bộ này trở nên không cân bằng, cho phép các vi khuẩn trong máu trở thành có hại và phá hủy mô. Bệnh tật, do đó, là giai đoạn đầu của quá trình phân rã của cơ thể. Quá trình này được hoàn thành bởi các vi sinh vật khi cơ thể (của sinh vật chủ) chết đi", bác sĩ Eric Enby nói tại một hội nghị chuyên đề năm 1991 ở San Francisco về những khám phá mới về miễn dịch. "Để chữa một người bệnh", Enby tiếp tục, "việc phá hủy các mô của cơ thể phải được dừng lại, và môi trường bên trong phải được phục hồi sự cân bằng một cách thích hợp". "Qua việc sử dụng các loại thuốc sinh học Enderlein, các cuộc tấn công của vi sinh vật có thể được chặn đứng và ta có thể chữa khỏi các bệnh mà y học chính thống coi là không chữa được", ông giải thích [14].

Các loại thuốc sinh học (có nguồn gốc từ thực vật hoặc các chiết xuất từ nấm và được đưa vào cơ thể bằng cách tiêm) được nhằm vào các sinh vật không lành mạnh mà sau đó chuyển đổi các sinh vật này trở lại trạng thái khỏe mạnh và vô hại của chúng. Một trong những khám phá sâu sắc nhất của Enderlein là "có các hình thức lành mạnh và không lành mạnh của mỗi vi khuẩn", bác sĩ Harvey Bigelsen chỉ ra. Ông tiếp tục nói rằng hình thức không lành mạnh phát triển khi sự cân bằng giữa các muối khoáng (kiềm) và các axit trong máu bị đảo lộn sau một quá trình ăn uống sai hoặc các yếu tố khác như hút thuốc lá, stress, hay tiếp xúc với chất độc. Điều này dẫn đến sự mất quân bình pH. Do đó Enderlein nhấn mạnh tầm quan trọng của chế độ ăn uống trong việc duy trì sự cân bằng sinh hóa. Ông tin tưởng mạnh mẽ rằng một chế độ ăn uống bao gồm các loại trái cây, rau quả hữu cơ và protein của động vật nhỏ đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa bệnh tật [15].

Phương pháp Enderlein thành công như thế nào? Bác sĩ Enby và Bigelson báo cáo tỷ lệ thành công là từ 70 đến 80% trong việc đảo ngược các bệnh ung thư. Các bệnh khác đã được chữa

trị một cách hiệu quả bao gồm AIDS, bệnh thận, bệnh Crohn, viêm khớp, lupus, viêm loét, bệnh tăng nhãn áp, và bạch cầu đơn nhân [16].

Các liệu pháp của Enderlein và Naessens thảo luận ở đây đại diện cho một mô hình của sức khỏe và bệnh tật mà gần như là nghịch đảo với mô hình y tế hiện nay – mô hình đã hình thành cơ sở lý luận cho việc thực hành tiêm chủng cũng như các phương pháp điều trị tương đối kém hiệu quả cho các bệnh thoái hóa được quy định bởi y tế chính thống.

Hai nhà khoa học của thế kỷ XX khác đáng nói đến là: (1) người nhập cư Áo biến sĩ Wilhelm Reich, người đã đặt tên cho các hạt sống là *bion*, và (2) người Mỹ Royal Raymond Rife (đã thảo luận trong Chương 5), người đã làm sáng tỏ sự đa hình thể nhưng không bao giờ chỉ ra các hạt sống (hoặc thực thể sinh học cơ bản).

Những gì đã xảy ra với những nhà khoa học này và các khám phá của họ? Wilhelm Reich đã chết vào năm 1957 trong một nhà tù liên bang sau khi cuốn sách của ông bị đốt cháy bởi lệnh của tòa án. Royal Raymond Rife đã chứng kiến những khám phá của mình bị nghiền nát và các bác sĩ bị ép buộc phải từ bỏ chúng. Ông chứng kiến chiếc kính hiển vi của mình bị phá hoại, cái chết bí ẩn của một người tài trợ (rõ ràng bằng cách đầu độc), và sự tịch thu và biến mất của các nghiên cứu của ông [17]. Giống như Naessen, Reich và Rife đã bước vào "lãnh địa cấm" khi sử dụng những khám phá của họ để phát triển các phương pháp điều trị cho các căn bệnh trầm trọng. Tôi không rõ các phương pháp của Reich đã hiệu quả là như thế nào, nhưng từ những gì tôi đọc từ nhiều nguồn khác nhau thì Rife đã phát triển một phương pháp điều trị vượt trội cho các căn bệnh chết người, đặc biệt là ung thư (phương pháp điều trị ung thư của Rife được thảo luận trong Chương 9).

Đối với Gunther Enderlein, ông đã thoát khỏi sự bức hại kiểu này, nhưng nhiều bác sĩ sử dụng các liệu pháp Enderlein đã không được may mắn như vậy. (nước Đức rõ ràng là có một hệ thống y tế tiến bộ và cởi mở hơn so với hầu hết các nước khác). Bác sĩ Enby, hành nghề ở Thụy Điển, đã bị các đồng nghiệp xa lánh, một số thậm chí đe dọa và yêu cầu Hội đồng Y tế Thụy Điển thu hồi giấy phép hành nghề của ông [18]. Bác sĩ Bigelsen dính vào một vụ kiện tụng với chính phủ liên bang với bản cáo trạng mà ông cho là chỉ đơn giản là một sự tiếp nối của 10 năm quấy rối và buộc tội những nghiên cứu của ông về tính đa hình thể, y sinh học, và các phương pháp điều trị thành công của châu Âu cho bệnh ung thư, AIDS, viêm khớp, và các bệnh mãn tính khác [19].

Tại sao lại có những kháng cự với những ý tưởng mới? Tại sao lại có sự đàn áp những người có ý tưởng mới, những người sử dụng chúng để phát triển các biện pháp ít tốn kém và hiệu quả hơn cho các căn bệnh của chúng ta? Lịch sử đã nhiều lần chỉ ra rằng khi có những ý tưởng đe dọa mạnh mẽ tới các quyền lợi cố hữu, chúng sẽ không được chào đón.

Một số trong những ý tưởng đó là gì? Đầu tiên là bệnh tật – và các vi sinh vật có liên quan đến chúng – thực chất không phải là kẻ thù mà chỉ là một phần của một quá trình sống rộng hơn. Thứ hai, bệnh tật, cũng như sức khỏe, có tính ngữ cảnh, hoặc tính toàn diện, thậm chí ở mức vi mô. Thứ ba, cũng như sức khỏe, bệnh tật có thể được đảo chiều bằng cách thay đổi

bối cảnh hoặc môi trường trong đó nó phát triển. Thứ tư, cô lập một triệu chứng, chẳng hạn như một vi rút hoặc vi khuẩn, và cố gắng để ngăn chặn hoặc tiêu diệt nó, là phản tác dụng.

Bây giờ chúng ta hãy nhìn vào những suy nghĩ mới hơn về bản chất và chức năng của hệ miễn dịch, và các tác động có thể có tới các hướng nghiên cứu trong tương lai cũng như việc điều trị và phòng ngừa bệnh tật.

Hướng tới một Miễn dịch học mới

Một cách nhìn mới về hệ miễn dịch đang nổi lên. Thay vì coi hệ miễn dịch như là một hệ thống an ninh, một pháo đài có chức năng bảo vệ và tấn công, bác sĩ Francisco Varela, giáo sư tại Viện Khoa học thần kinh tại Đại học Bách Khoa Paris, cho rằng hệ miễn dịch cần được coi một cách chính xác hơn là một mạng nhận thức, tương tự như bộ não và hệ thần kinh. (Khác biệt chủ yếu, tất nhiên, là không có các cơ quan cảm giác trong hệ miễn dịch). Thay vì một hệ dị trị (hướng ra bên ngoài) đáp ứng tự động với một cái gì đó đến từ bên ngoài, hệ miễn dịch là một mạng tự trị (tự định hướng) mà mục đích chính là thành lập và duy trì tính đặc trưng phân tử. Điều này có nghĩa là hệ miễn dịch là một mạng lưới phân bổ tự khẳng định chứ không phải là một thiết bị phòng thủ được xây dựng để giải quyết các sự kiện bên ngoài. Cái quan điểm kiểu phòng thủ là "tội tổ tông" của miễn dịch học vì nó đã được sinh ra từ y học của các bệnh truyền nhiễm. Nó, do đó, lấy chủng ngừa làm mô hình trung tâm – "một cách nhìn dị trị tuyệt hảo" [20].

Cách nhìn nhận kiểu mạng này "một cách tự nhiên, coi khái niệm về một cái ta tự trị có khả năng nhận thức ở cấp độ phân tử như là cách nhìn đúng đắn về các sự kiện miễn dịch". Cái ta này, như chúng ta biết, có thể nhận ra, học hỏi và ghi nhớ cũng như "đáp ứng với các kháng nguyên mà nó chưa bao giờ nhìn thấy, trong đó có những kháng nguyên nhân tạo, và do đó thậm chí không thể giải thích bởi một vài hình thức thích nghi tiến hóa" [21]. Trong mạng hoạt động này các kháng nguyên không phải là yếu tố quyết định mà chỉ là một sự xáo trộn nhỏ. "Điều này có nghĩa rằng, với bất kỳ xáo trộn nào trong một mạng lưới phong phú, các hiệu ứng của một kháng nguyên tham gia sẽ là đa dạng và phụ thuộc vào toàn bộ bối cảnh của mạng, cũng như bây giờ nó đã được công nhận là như vậy" [22]. Điều này có nghĩa là không có một sự tương ứng một – một giữa kháng nguyên và kháng thể; các học thuyết về "một kháng thể, một kháng nguyên" là không chính xác, Varela chỉ ra [23].

Điều này, tất nhiên, trái ngược với lý thuyết miễn dịch vốn cổ động cho việc tiêm chủng hàng loạt. Nhưng nó không mâu thuẫn với những gì mà nhiều bác sĩ, đặc biệt là những người chữa theo vi lượng đồng căn, đã nói ngay từ đầu. Một nhà vi lượng đồng căn, bác sĩ Stuart Close, đã diễn đạt theo cách này:

> *Được coi như một quy trình kỹ thuật, phương pháp này [tiêm chủng] là tương đối đáng chê trách bởi vì nó liên quan đến rất nhiều bất trắc. Sinh vật sống là một điều vô cùng phức tạp, khi chúng ta xem xét gần như vô số các quá trình cơ học, hóa học và sống đang xảy ra trong các chất lỏng và chất rắn liên tục thay đổi của nó. Không có phương tiện nào có thể ghi nhận chính xác và đo lường tất cả các hoạt động này; không có cách nào để xác định chính xác những thay đổi này là gì; cũng không có*

cách nào biết được chúng được biến đổi bởi việc tiêm các chất độc từ bên ngoài như thế nào [24].

Chính cái cấu hình phong phú và đầy mơ hồ này làm cho việc tiêm chủng trở nên có nhiều khả năng phản tác dụng.

Việc nhìn nhận cơ thể như là một hệ thống dòng chảy của các mạng đan xen, đối ứng, liên tục tương tác trong điệu nhảy sinh học ở cấp độ phân tử là cách tư duy mới hơn. "Điệu nhảy đôi giữa hệ miễn dịch và cơ thể ... cho phép cơ thể có một nhân dạng uyển chuyển và biến dịch trong suốt cuộc đời của mình" [25].

Nếu chúng ta nhìn ra tầm quan trọng của sự tự chủ của các quá trình trong cả mạng lưới thần kinh lẫn mạng lưới sinh học, nó "có thể dạy cho chúng ta cách nghĩ bằng toàn bộ cơ thể", Varela nói [26].

Chúng ta không chỉ nghĩ bằng cơ thể, mà, theo bác sĩ Deepak Chopra, chúng ta có một cơ thể đang suy nghĩ. Tâm trí hay trí thông minh có trong mỗi tế bào của cơ thể [27]. Tâm trí là năng lượng tươi sáng cho phép các tế bào và các bộ phận của cơ thể nói chuyện với nhau, Candace Pert nói với Bill Moyers trên sê – ri truyền hình của PBS *Sự chữa lành và Tâm trí*. Việc thông tin này được thực hiện thông qua các phân tử truyền tin – neuropeptides – đó là những chất hóa sinh của cảm xúc, do vậy cảm xúc phải là sự kết nối giữa tâm trí và cơ thể, và giữa tâm và vật, cô nói. Bác sĩ Pert mô tả sự truyền thông tế bào như một hệ thống năng động cao, với các thụ thể tế bào liên tục dao động và thay đổi hình dạng khi nói chuyện với nhau [28].

Các suy nghĩ không chỉ tạo ra các hóa chất; chúng còn tạo ra các phân tử, Bác sĩ Chopra chỉ ra. Nói cách khác, các suy nghĩ có một bề mặt vật lý.

Ý tưởng của Varcla rằng hệ miễn dịch và hệ thần kinh, theo nhiều góc độ, là tương tự nhau, cả hai đều là mạng nhận thức, được trình bày lại bởi Chopra, người nói với chúng ta rằng hệ miễn dịch thực sự là một hệ thần kinh tuần hoàn. Tế bào miễn dịch là một tế bào suy nghĩ, "một thực thể nhỏ xíu có ý thức", ông nói, và thêm rằng các tế bào miễn dịch cũng giống như tế bào thần kinh; trong thực tế, không có sự khác biệt giữa một tế bào miễn dịch và tế bào thần kinh. Những tế bào miễn dịch này liên tục nghe ngóng các cuộc đối thoại nội bộ của chúng ta. Bất kể điều gì chúng ta đang nói với chính mình, ngay cả trong giấc ngủ, đều không thoát khỏi sự chú ý của các tế bào miễn dịch [29].

Một vài trong số các tác động của những ý tưởng này tới "miễn dịch học mới" là gì?

Đầu tiên, chúng chỉ ra sự tương ứng về mặt sinh lý của y học tâm thần – sức mạnh của tâm trí trong việc tạo ra trạng thái sức khỏe và bệnh tật trong cơ thể. Các ngành khoa học mới của tâm thần kinh miễn dịch học – nghĩa đen có nghĩa là từ tâm (tâm trí hay linh hồn) tới hệ thần kinh, và rồi tới hệ miễn dịch – nghiên cứu mối liên hệ giữa các trạng thái tâm và các trạng thái miễn dịch (xem chương 8).

Thứ hai, những ý tưởng này nhấn mạnh sự vô ích – hay nói đúng hơn, tác hại – khi cố gắng ép buộc sự điều trị lên một người không hợp tác – người không tin vào giá trị của nó hoặc nghĩ nó là có hại. Nếu, như Joseph Chilton Pearce nói, cấu trúc nhận thức cảm xúc của não điều khiển hệ miễn dịch, cũng như học tập và trí nhớ [30], thì một lần nữa chúng ta có sự tương quan sinh lý của một ý tưởng được thể hiện bởi bác sĩ Mendelsohn. Ông nói rằng trong trường hợp không có sự tự do lựa chọn của phụ huynh để chấp nhận hoặc từ chối chủng ngừa cho con cái của họ, tiêm chủng vừa không phù hợp lại vừa *bất khả thi* [31].

Do vậy miễn dịch học mới sẽ tập trung vào sự toàn bộ - vật chất, tinh thần, cảm xúc, tâm linh – của đối tượng, chứ không chỉ đơn thuần là cố gắng để cô lập và kiểm soát các cơ chế (triệu chứng) của bệnh.

Trên một mức độ sinh lý, theo Varela, miễn dịch học mới sẽ lấy sinh vật làm trung tâm (tự chủ) thay vì lấy kháng nguyên làm trung tâm (đầu vào – đầu ra). Nó sẽ lấy mạng lưới làm trung tâm với sự nhấn mạnh về sự phối hợp, chứ không phải lấy sự kiện làm trung tâm với sự nhấn mạnh về tính đặc hiệu. Để làm cho cơ thể trở nên sẵn sàng, miễn dịch học mới sẽ cố gắng để bắt chước các sự kiện tự nhiên (ví dụ, dàn theo từng chặng các thách thức kháng nguyên như chúng xảy ra trong tự nhiên và đưa chúng vào cơ thể thông qua thực phẩm hoặc đồ uống) thay vì sử dụng các tình huống nhân tạo. Và cùng với việc nhấn mạnh tất cả những ý tưởng này, mô hình quân sự của hệ miễn dịch sẽ trở nên lỗi thời. Khái niệm về lãnh thổ với sự nhấn mạnh về việc bảo vệ chống lại những kẻ xâm lược từ bên ngoài và các tế bào đột biến bên trong sẽ được thay thế bằng "các khái niệm thích ứng và tích hợp, với sự nhấn mạnh vào sự ổn định của các tín hiệu bên trong" [32].

"Bệnh tật là một phần của quá trình thích ứng của toàn bộ cơ thể", Viera Scheibner viết trong cuốn sách *Tiêm chủng: Cuộc hành hung của y tế lên hệ miễn dịch* [33] của cô. Sau khi nghiên cứu khoảng 30.000 tài liệu về tiêm phòng, cô đã đi đến kết luận sau đây: Đầu tiên, khả năng miễn dịch thực sự với bệnh chỉ được phát triển khi "có những biểu hiện đầy đủ của quá trình viêm tổng quát" [34]. Thứ hai, các cửa mở cho các tác nhân truyền nhiễm – miệng và mũi là thiết yếu trong việc tạo ra phản ứng viêm này, mà là một phần của quá trình miễn dịch tự nhiên. Thứ ba, việc ốm bệnh lúc nhỏ có tác dụng thách thức và thúc đẩy quá trình trưởng thành của hệ miễn dịch. Thứ tư, các bệnh truyền nhiễm của thời thơ ấu, do đó, là có lợi "khi bị mắc ở một độ tuổi thích hợp và được cho phép diễn ra một cách tự nhiên" [35]. Thứ năm, ốm bệnh ở trẻ "có tác dụng dàn đều những cách biệt về tốc độ phát triển ở các bộ phận khác nhau trong cơ thể, và do đó lấy lại cân bằng cho một sinh vật đang phát triển nhanh chóng. Ốm bệnh, do đó, là các cột mốc quan trọng trong sự phát triển của trẻ em [36].

Miễn dịch học mới do đó sẽ không tìm cách triệt hạ hoặc thậm chí phòng tránh việc ốm bệnh ở con trẻ mà sẽ hỗ trợ quá trình miễn dịch tự nhiên của trẻ bằng các loại thuốc vi lượng đồng căn cùng với các chế độ ăn uống thích hợp, sự nghỉ ngơi, v.v... Các nỗ lực của y học chính thống để loại trừ các bệnh ở trẻ em là một dấu hiệu của sự thiếu hiểu biết và ngờ nghệch, bác sĩ Scheibner tranh luận. Động lực đằng sau việc tiêm chủng là sự thiếu hiểu biết, sự sợ hãi vô lý về bệnh tật, và cả sự tham lam [37].

Một nhóm các bác sĩ Thụy Sĩ dường như đồng tình với ý kiến của bác sĩ Scheibner: "Chúng ta đã mất đi sự khôn ngoan và hiểu biết (mà đã từng có phổ biến trong dân gian) trong việc nhìn nhận các căn bệnh thời thơ ấu. Thay vì tăng cường khả năng đề kháng của cơ thể, các cơn sốt và các triệu chứng không ngừng bị đàn áp. Việc này không phải là không để lại hậu quả gì" [38].

Có lẽ kết luận đáng ngạc nhiên nhất của bác sĩ Scheibner là: "Một nghiên cứu sâu rộng về các tài liệu y tế cho thấy rằng không có bất kỳ bằng chứng nào về khả năng của vắc – xin trong việc ngăn ngừa bất kỳ bệnh nào. Ngược lại, có rất nhiều bằng chứng (trực tiếp và gián tiếp) rằng chúng gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng" [39].

Bác sĩ Scheibner sau này còn đưa ra một tuyên bố mạnh mẽ hơn như một kết quả không chỉ của việc nghiền ngẫm các tài liệu y tế về tiêm chủng mà còn là của nghiên cứu của cá nhân cô về các mẫu hơi thở của trẻ trước, trong và sau khi trải qua căng thẳng. Sử dụng một thiết bị theo dõi hơi thở được phát triển bởi kỹ sư điện tử y sinh Leif Karlsson, cô và Karlsson đã phát hiện ra rằng khi các em bé bị căng thẳng, dù là do "bị chấn thương" (tiêm chủng), nhổ răng, hoặc trong thời gian ủ bệnh – hơi thở của các em thay đổi theo các mẫu do căng thẳng gây ra hay kiểu thở nhẹ thường thấy ở những thời điểm then chốt trong khi ngủ. Họ nhận thấy rằng sau khi tiêm DPT mô hình thở của trẻ thể hiện rất nhiều căng thẳng, mà tiếp diễn trong một khoảng thời gian ít nhất là từ 45 đến 60 ngày sau. Mô hình thở do stress này được phản ánh chớp nhoáng, đôi khi kéo dài, xảy ra trong một số ngày nhất định sau khi tiêm. Mặc dù biên độ của sự xuất hiện chớp nhoáng là khác nhau, đã có một sự thống nhất đáng chú ý của các ngày mà chúng xuất hiện.

Vào thời điểm cô và Karlsson thực hiện nghiên cứu này, bác sĩ Scheibner đã không để ý những tranh cãi xung quanh việc tiêm chủng; nhưng sau được nghe từ các bậc cha mẹ, những người đã theo dõi em bé của họ, mà có một em bé đã chết vì SIDS (gọi là "chết tại cũi" ở Úc) sau khi tiêm DPT, họ nhận ra rằng có một số lượng lớn các trường hợp tử vong vì SIDS sau khi tiêm DPT. Từ đó cô bắt đầu việc "truy tìm sự thật" thông qua hàng ngàn các trang tạp chí khoa học và các ấn phẩm khác về tính hiệu quả và sự nguy hiểm của vắc – xin. Cô kết luận:

> *Việc chủng ngừa, bao gồm cả những thực hành trên trẻ sơ sinh, không những không ngăn chặn bất cứ bệnh truyền nhiễm nào mà còn gây ra nhiều đau khổ và nhiều tử vong hơn bất kỳ hoạt động y tế nào khác của con người trong toàn bộ lịch sử. Việc dọn dẹp các thảm họa gây ra bởi tiêm chủng sẽ mất hàng thập kỷ. Tất cả các loại tiêm chủng nên được chấm dứt ngay lập tức và tất cả các nạn nhân của các tác dụng phụ của nó nên được đền bù thỏa đáng* [40].

Bảng 3: Miễn dịch học mới so với Miễn dịch học cũ

MIỄN DỊCH HỌC CŨ	MIỄN DỊCH HỌC MỚI
1. Hệ miễn dịch là một hệ thống an ninh, một pháo đài được xây dựng để tấn công và bảo vệ.	1. Hệ miễn dịch là một mạng nhận thức, một hệ thần kinh tuần hoàn.
2. Hệ miễn dịch là dị trị (hướng ra bên ngoài), một thiết bị phòng thủ được xây dựng để giải quyết các sự kiện bên ngoài.	2. Hệ miễn dịch là tự trị (hướng vào bản thân), một mạng lưới phân bổ quyết đoán, mà mục đích là để thiết lập và duy trì bản sắc phân tử.
3. Quá trình miễn dịch lấy sự kiện làm trung tâm với sự nhấn mạnh về tính đặc hiệu. Kháng nguyên là yếu tố quyết định.	3. Quá trình miễn dịch lấy mạng làm trung tâm, với sự nhấn mạnh vào việc phối hợp. Các đáp ứng thích nghi và hội nhập của sinh vật là các nhân tố quyết định.
4. Việc miễn dịch lấy kháng nguyên làm trung tâm (đầu vào - đầu ra), với tương ứng một -một giữa kháng nguyên và kháng thể.	4. Việc miễn dịch lấy sinh vật làm trung tâm (tự chủ), với các kháng nguyên nhưng chỉ là một xáo động nhỏ trong một mạng lưới phong phú và liên tục hoạt động.
5. Các tác dụng của kháng nguyên là có thể dự đoán được – tạo ra các kháng thể.	5. Các tác dụng của kháng nguyên thay đổi và phụ thuộc vào trạng thái của mạng lưới.
6. Lượng kháng thể cao là dấu hiệu của miễn dịch	6. Lượng kháng thể cao có thể là dấu hiệu của miễn dịch kém. Việc biểu hiện hoàn toàn của đáp ứng viêm toàn bộ là cần thiết cho việc phát triển khả năng miễn dịch.
7. Tập trung vào việc cách ly và kiểm soát các cơ chế của bệnh.	7. Tập trung vào tính toàn bộ của bệnh nhân và bối cảnh lớn hơn của cuộc sống người đó.
8. Sử dụng các tình huống nhân tạo để kích thích một phản ứng duy nhất - sản xuất kháng thể. Lượng lớn các kháng nguyên tập trung được tiêm trực tiếp vào máu, hoặc, như trong trường hợp của kháng nguyên, uống, được thiết kế cho sự thâm nhập nhanh chóng từ ruột vào máu.	8. Sử dụng - hoặc có thể bắt chước - các sự kiện tự nhiên trong đó huy động toàn bộ cơ thể. Dàn theo từng chặng các thách thức kháng nguyên như chúng xảy ra trong tự nhiên và đưa chúng vào cơ thể bằng cách ăn hoặc uống.
9. Ốm bệnh mang tính đe dọa, một cái gì đó cần tìm mọi cách để tránh.	9. Ốm bệnh là một phần của quá trình thích ứng của toàn bộ cơ thể.
10. Bệnh lúc nhỏ có thể gây nguy hiểm và phải được ngăn ngừa bằng cách sử dụng vắc – xin.	10. Bệnh lúc nhỏ dẫn đến khả năng miễn dịch khi mắc phải ở một độ tuổi phù hợp và hệ miễn dịch được hỗ trợ dinh dưỡng và thuốc vi lượng đồng căn.
11. Nhắm đến khả năng miễn dịch đối với một loại bệnh nhất định.	11. Nhắm đến khả năng miễn dịch rộng lớn.
12. Nhìn nhận một số loại vi sinh vật nhất định như là các tác nhân gây bệnh mà cần phải tiêu diệt	12. Nhìn nhận vi sinh vật như các "vật chỉ thị", các khía cạnh của một "hạt sống" cơ bản mà không thể bị tiêu diệt, mà chỉ có thể thay đổi.
13. Bệnh có nhiều loại, mỗi bệnh là riêng và khác biệt	13. Bệnh là một, tất cả các bệnh đều có chung một nguyên lý
14. Theo thuyết nguyên tử và đối địch	14. Theo nguyên lý tổng thể và thống nhất

Chú thích

[1]. Christopher Bird, *The Galileo of the Microscope (The Life and Trials of Gaston Naessens)* (St. Lambert, Quebec: Les Presses de I'Universite de la Personne, 1990), p. 42.

[2]. Cùng nguồn trên., p. 43.

[3]. Cùng nguồn trên., p. 30.

[4]. Cùng nguồn trên., pp. 33-34.

[5]. Cùng nguồn trên., pp. 35-36.

[6]. Christopher Bird, *The Persecution and Trial of Gaston Naessens* (Tiburon, CA: H. J. Kramer, 1991). Đây là bản xuất bản tại Mỹ của quyển sách được đề cập đến ở chú thích số [1]. Có thêm bốn chương mô tả những phát triển về chính trị - xã hội sau này.

[7]. Bird, *The Galileo of the Microscope*, p. 141.

[8]. Cùng nguồn trên., p. 36.

[9]. Peter Tocci, "From Bechamp's Microzyma to the Somatid Theory", *Health Consciousness*, October 1991, p. 34.

[10]. Bird, *The Galileo of the Microscope*, p. 38.

[11]. Gaston Naessens, *Somatidian Orthobiology*, prod. Tele-universitb du Quebec, Universit@ du Quebec, video.

[12]. Bird, *The Galileo of the Microscope*, p. 35.

[13]. Tocci, "From Bechamp's Microzyma", p. 35.

[14]. Michael Sheehan, "What Your Doctor Doesn't Know Can Kill You", *New Frontier*, July – August 1992, p. 10.

[15]. Harvey Bigelsen, "To Do More Good Than Harm...", *Health Freedom News*, June 1993, p. 15; ngoài ra xem Sheehan, "What Your Doctor Doesn't Know" p. 10.

[16]. Sheehan, "What Your Doctor Doesn't Know", pp. 11, 12.

[17]. Barry Lynes, *The Cancer Cure That Worked!* (Queensville, Ontario: Marcus Books, 1987), p. 134.

[18]. Sheehan, "What Your Doctor Doesn't Know", p. 11.

[19]. Bigelsen, "To Do More Good Than Harm", p. 17.

[20]. Francisco J. Varela and Mark Anspach, “Immu-knowledge, the Process of Somatic Individuation”, in *Gaia 2, Emergence, The New Science of Becoming*, ed. William Irwin Thompson (Hudson, NY: Lindisfarne Press, 1991), pp. 70-83.

[21]. Cùng nguồn trên.,pp. 71, 70.

[22]. Cùng nguồn trên., p. 78.

[23]. Cùng nguồn trên., p. 76.

[24]. Stuart Close, *The Genius of Homoeopathy*, (Calcutta: Haren & Brother, 1967); được trích dẫn bởi Mary Coddington, *In Search of the Healing Energy* (New York: Wamer/ Destiny Books, 1978), p. 88.

[25]. Varela and Anspach, “Immu-knowledge”, p. 79.

[26]. Cùng nguồn trên., p. 83.

[27]. Deepak Chopra, “Quantum Healing” (bài nọi chuyện tại hội nghị “Visions of the Future”, May 19, 1991, Seattle, WA).

[28]. Bill Moyers, *Healing and the Mind*, PBS, WHRO – TV, February 22, 1993.

[29]. Chopra, “Quantum Healing”.

[30]. Joseph Chilton Pearce, “Evolution, Intelligence and the Future”, *New Dimensions Radio*, WHRV-FM, September 24, 1993.

[31]. Thư của bác sĩ Mendelsohn gửi để giúp đỡ các bậc cha mẹ từ chối tiêm chủng cho con của họ nhưng bị áp lực bởi “giới có thẩm quyền” bắt tiêm.

[32]. Francisco J. Varela, *Principles of Biological Autonomy* (New York: Elsevier! North-Holland, 1979), pp. 228-237.

[33]. Viera Scheibner, *Vaccination: The Medical Assault on the Immune System* (Maryborough, Victoria, Australia: Australian Print Group, 1993), p. 240.

[34]. Cùng nguồn trên., p. 241.

[35]. Cùng nguồn trên., bìa sau; ngoài ra còn phần thảo luận ở trang 259.

[36]. Cùng nguồn trên., p. 259.

[37]. Cùng nguồn trên.

[38]. Cùng nguồn trên., p. 89.

[39]. Cùng nguồn trên., p. 137.

[40]. Cùng nguồn trên., p. xv.

Chương 8. Chủ nghĩa tổng thể, bệnh dịch, và "y tế" dự phòng

Chúng ta kết nối một cách toàn bộ, vững chắc, và tuyệt đối với sự tồn tại, và ... bước tiến hóa tiếp theo sẽ bao gồm, ít nhất, việc nhận ra kết nối đó của chúng ta.

- George Leonard, *Nhịp đập câm lặng* (The Silent Pulse)

Chủ nghĩa tổng thể

Liệu vũ trụ là một cỗ máy, một chiến trường, một ý nghĩ, hay một sinh vật? Cách mà ta hình dung về vũ trụ sẽ sắp xếp và chỉ đạo các suy nghĩ của chúng ta về bản thân và mối quan hệ của chúng ta với thế giới xung quanh. Hình dung vũ trụ như là một ý tưởng hay một sinh vật, tất nhiên, tương thích hầu hết với các mô hình tổng thể mới hơn của thực tại. "Tâm trí nhiều tầng lớp" (Fritjof Capra) và "một tư tưởng lớn" (Sir James Jeans) là một số thuật ngữ vật lý đã được sử dụng để mô tả vũ trụ. Bác sĩ Lewis Thomas thấy thế giới của chúng ta như một tế bào. Nhà hóa học và nhà phát minh James Lovelock cho rằng hành tinh của chúng ta là một sinh vật có sinh quyển và khí quyển tạo thành một hệ thống sống duy nhất (ông gọi là "Giả thuyết Gaia").

Vũ trụ không chỉ sống động và thông minh mà nó còn là một mạng của các liên kết: "Lượng tử liên kết lẫn nhau" (John Bell) và "sự trọn vẹn không thể phá vỡ" (David Bohm) một lần nữa là các thuật ngữ vật lý đã được sử dụng để mô tả nó. Trong thế giới của các vi sinh vật "mọi tạo vật, trong một nghĩa nào đó, đều kết nối và phụ thuộc vào phần còn lại", Lewis Thomas chỉ ra [1]. Không gì có thể được nắm bắt trong sự tách biệt; tất cả mọi thứ là một phần của một hệ thống tương tác, liên quan lẫn nhau theo Lý thuyết tổng quát về hệ thống; và tôi muốn thêm cả sinh thái học và việc chữa bệnh toàn diện, mối quan tâm của chúng ta ở đây.

Tôi bao gộp sinh thái học với việc chữa bệnh toàn diện bởi vì, trong một nghĩa nào đó, chữa bệnh toàn diện là cách tiếp cận sinh thái để hiểu và làm việc với cơ thể. Nó có nghĩa là bất kỳ bộ phận nào đều có liên quan đến một tổng thể lớn hơn, ví dụ, một cơ quan hoặc một chức năng có liên quan đến các cơ quan và chức năng khác của cơ thể, và cơ thể có liên quan đến môi trường và lối sống. Chủ nghĩa tổng thể về cơ bản chính là tính bối cảnh.

Tính bối cảnh của việc chữa bệnh toàn diện có nghĩa là sự học hỏi và cộng tác với bệnh nhân như một toàn bộ - tinh thần, tâm trí và cảm xúc cũng như cơ thể của người đó. Tôi tránh sử dụng thuật ngữ *điều trị* và thay bằng cụm từ *cộng tác với* bởi vì cụm từ sau này ngụ ý một sự tham gia có ý thức vào quá trình chữa bệnh vốn là một trong những đặc điểm của việc chữa bệnh toàn diện, bởi vì trọng tâm chính của một bác sĩ toàn diện là ý thức của bệnh nhân của mình chứ không phải là các triệu chứng bệnh của người đó.

Cái được ngụ ý ở đây là tâm trí là yếu tố trung tâm trong bất kỳ quá trình chữa bệnh nào. Có nhiều bằng chứng chứng minh rằng niềm tin vào một phương thức điều trị là một phần cơ bản của sự hiệu quả của phương thức đó. Các tài liệu y học và nhân chủng học có chứa đầy đủ

các câu chuyện của những người đã được chữa lành – lẫn “bị giết chết” – bởi những tuyên bố của các bác sĩ phù thủy mà họ tin tưởng. “Bây giờ chúng ta biết rằng bộ não và hệ miễn dịch có “kết nối chắc chắn” với nhau. Không chỉ có những liên kết trực tiếp tới hệ thống thần kinh trung ương điều tiết các biểu hiện của miễn dịch, mà các phản ứng miễn dịch cũng làm thay đổi hoạt động của não bộ [2]. Ngành khoa học mới của tâm thần kinh miễn dịch – nghiên cứu về cách mà hệ thần kinh trung ương ảnh hưởng đến hệ miễn dịch – cho thấy trạng thái tâm trí của một người được thể hiện qua tình trạng của hệ miễn dịch của người đó [3]. Bây giờ hầu như ai cũng biết rằng căng thẳng làm suy yếu các chức năng của hệ miễn dịch; và các cảm xúc buồn khổ là một trong những nguyên nhân của ốm bệnh, bệnh truyền nhiễm cũng như thoái hóa.

Liệu một bác sĩ có thể tự coi mình là bác sĩ tổng thể khi anh áp dụng một cách điều trị lên bệnh nhân mà người đó không muốn? Câu hỏi này thoạt nhiên có vẻ ngớ ngẩn, vậy mà vẫn có những bác sĩ tự gọi mình là tổng thể và nghĩ rằng vẫn có thể bỏ qua mong muốn của bệnh nhân khi điều trị. Ví dụ, một phụ nữ đến từ Wisconsin nói với tôi rằng cô ấy đã gọi điện cho một bác sĩ y khoa nổi tiếng trong vùng này (Virginia Beach), người được liệt kê trong một ấn phẩm Y tế là một bác sĩ tổng thể, đang giữ vị trí lãnh đạo trong hai tổ chức y tế tổng thể. Cô và gia đình đang sống ở Wisconsin và đang cân nhắc chuyển tới Virginia khi cô gọi điện cho vị bác sĩ. Cô hỏi ông ta rằng nếu họ chọn ông làm bác sĩ gia đình, liệu ông có miễn tiêm chủng cho bọn trẻ? Cô nói rõ rằng cô đã nghiên cứu vấn đề này và không muốn con mình tiêm phòng. Ông nói với cô rằng ông muốn thuyết phục họ ít nhất là phải tiêm phòng bệnh bại liệt và uốn ván!

Tại sao chủ nghĩa tổng thể và sự cưỡng chế mâu thuẫn với nhau? Bởi vì việc cưỡng chế cắt bỏ tinh thần và trí tuệ của bệnh nhân khỏi trạng thái sức khỏe và quá trình chữa bệnh. Cưỡng chế là sự khẳng định cao độ của cái tôi – của sự ngạo mạn và tách biệt – vì nó điều trị “người khác” như là một đối tượng. Một người cưỡng chế thực ra là người nói “Tôi thấy không có vấn đề gì khi tôi thao túng bạn bởi với kiến thức cao cấp hơn, với vị trí và quyền lực của tôi, tôi cho rằng sẽ có kết quả đúng đắn”.

Gốc của từ *tổng thể* (holism) có nghĩa là “linh thiêng” (holy). Theo Marcus Bach, nó xuất phát từ từ Hy Lạp *hololes*, có nghĩa là thánh, thiêng liêng, đầy đủ, và hàm ý coi người khác như một bậc thánh, một thực thể tâm linh [4].

Chủ nghĩa tổng thể không phải là mới. Nó thực sự là một sự tái sinh và tái hòa nhập của chính thể luận mà đã từng ngự trị trước thời Trung Cổ. “Các chức năng của giáo viên, bác sĩ, và thầy tu đã từng được coi như là một, và một người chữa lành có khả năng ở cả ba bởi vì ông làm việc với toàn bộ con người – linh hồn (thầy tu), tâm trí (giáo viên), cơ thể (bác sĩ). Các chức năng này đã trở nên tách rời trong thời Trung Cổ với sự ra đời của sự chuyên môn hóa, và tính toàn bộ của cá nhân đã bị mất [5]. Bây giờ các chức năng này đang bắt đầu hội tụ, và chúng ta thấy người chữa lành toàn diện đang trở thành một người hướng dẫn ân cần – một người cộng sự coi bệnh nhân như là “một thực thể linh thiêng”. Việc nhận thức về “người khác” như là một thực thể linh thiêng không hề tách rời với chúng ta về mặt tâm linh là nền tảng mà qua đó chúng ta kinh nghiệm “sự tôn kính đối với toàn bộ cuộc sống”.

Nếu vũ trụ thực sự giống như một sinh vật – hay là một tư tưởng – hơn là một tập hợp của các đối tượng tạp nham, thì việc một số lượng lớn người dân có cùng các triệu chứng trong một khoảng không – thời gian cụ thể có ý nghĩa gì? Chúng ta hãy xem xét cái hiện tượng đáng sợ và khó hiểu được biết đến dưới tên gọi bệnh dịch.

Dịch bệnh và "thuốc" ngừa

"Khi tôi sử dụng một từ, nó sẽ chỉ mang những nghĩa mà tôi chọn – không hơn cũng không kém" – Humpty Dumpty nói với Alice.

- Lewis Carroll, *Alice ở xứ sở thần tiên.*

Thế nào là một dịch bệnh? Nếu chúng ta sống ở châu Âu trong thế kỷ thứ mười bốn (khoảng năm 1350) và chúng ta nghe nói về bệnh dịch hạch, chúng ta sẽ biết rằng có đến 75% dân số trong một cộng đồng nhất định có thể bị ảnh hưởng. Nếu chúng ta sống tại Hoa Kỳ vào giữa thế kỷ XX (khoảng năm 1950) và chúng ta nghe về dịch bệnh bại liệt, nó có thể có nghĩa là chỉ có khoảng 0,02% (một trong 5.000) có thể bị ảnh hưởng. Ở đây chúng ta sẽ xác định một đại dịch như là một tập hợp các triệu chứng tương tự ảnh hưởng đến một tỷ lệ đáng kể của dân số trong một cộng đồng hoặc nhiều cộng đồng.

Hãy xem xét một số các dịch bệnh kịch tính hơn, cả trong lịch sử lẫn hiện tại, lưu ý những biến dạng không thể tránh khỏi trong bản thân việc báo cáo. Bằng cách xem xét các báo cáo này ta có thể rút ra một vài kết luận bổ ích.

Con vi trùng lởn vởn

Dịch cúm năm 1918 là một trong những bệnh dịch khá kịch tính và khó hiểu của lịch sử. Theo một bài báo trên tờ *Los Angeles Times*, nó lan rộng đến tất cả các nước trên thế giới, giết chết khoảng 21 triệu người và chỉ bỏ qua đảo St. Helena và Mauritius ở Ấn Độ Dương. "Các lực lượng tìm kiếm bờ biển phát hiện ra ngôi làng Eskimo ở vùng sâu Alaska đã bị xóa sổ cho đến người cuối cùng. Một sĩ quan quân đội Anh đi qua phía bắc Ba Tư vào năm 1919 đã báo cáo lại rằng có nhiều làng mạc nối tiếp nhau không có một bóng người sống sót" [6].

"Thành phố New York thống kê có 851 trường hợp tử vong trong một ngày duy nhất. Chicago đã không có đủ xe tang và các tử thi xếp chồng lên nhau trong nhà xác". Bác sĩ Ralph Chester Williams, một cựu trợ lý phẫu thuật đa khoa của Mỹ, nhớ lại những ngày đáng sợ của bệnh dịch năm 1918: "Những người lính, thủy thủ, lính thủy đánh bộ và vệ binh bờ biển, họ bị bệnh la liệt khắp nơi. Họ bị ngã quỵ trên các đường phố trung tâm thành phố và được mang đến cho chúng tôi. .... Có một trung sĩ hải quân. Anh ta được chuyển đến trong tình trạng vô thức và bị chết sau ba giờ. Chỉ có vậy. Có khoảng từ 400 đến 500 người bị chết ở Chicago mỗi ngày. Số người chết là quá tải cho việc chôn cất" [7].

Nguyên nhân – hay các nguyên nhân – của thảm kịch này đã được suy đoán nhiều nhưng chưa bao giờ, theo kiến thức của tôi, được giải quyết hoàn toàn. Một cuộc thảo luận về đại dịch này trên *Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Mỹ* (ngày 11 tháng 9 năm 1920) chỉ ra rằng "số lượng người chết dưới 35 tuổi là rất lớn; những người trên 55 dường như là tương đối an

toàn" [8]. Đây là một sự đảo ngược về tỷ lệ mắc dịch cúm theo tuổi, bởi nhóm tuổi thường bị ảnh hưởng nhiều nhất là trên 55.

Điều gì đã gây ra sự đảo ngược này? Hoàn cảnh gì là chung cho những người dưới 35 mà không được phổ biến cho những người trên 55? Việc tiêm chủng ngay lập tức lóe lên, nhất là việc chủng ngừa thương hàn, mà được giới thiệu vào năm 1909. Những người dưới 35 tuổi, công chức, và phụ nữ trẻ làm việc trong các nhà máy vũ khí đã chết với số lượng lớn bởi dịch cúm; họ có xu hướng được chủng ngừa nhiều hơn nhóm dân số già. Tuy nhiên, trong suốt lịch sử, bệnh dịch đã gần như luôn luôn đi sau mỗi cuộc chiến tranh, thay đổi về cường độ tùy theo điều kiện vệ sinh của dân số là lành mạnh hay thiếu lành mạnh [9]. Sự tàn phá sâu rộng của đại dịch cúm có thể được giải thích bởi sự phân bố của các chiến dịch quân sự tại các khu vực rộng lớn và đa dạng. (Số ca tử vong do dịch bệnh này thay đổi đáng kể tùy theo cách báo cáo) [10]. Sự ô nhiễm nguồn nước và sự thay đổi của vi khuẩn từ thương hàn sang cúm là một trong các nguyên nhân được đề xuất bởi một số nhà nghiên cứu [11].

Dù nguyên nhân có là thế nào thì có một cách điều trị tương đối đơn giản đã được chứng minh là có hiệu quả rõ rệt. Cách điều trị này không sử dụng bất cứ loại thuốc nào, và mặc dù đơn giản, nó là tốn thời gian. Có lẽ vì những lý do này nên nó không được sử dụng bởi các bác sĩ y khoa.

Bác sĩ R. Graham Lincoln, một bác sĩ thiên nhiên liệu pháp của thời kỳ đó và là một người nổi tiếng về thủy liệu pháp, thảo luận trong cuốn sách của mình về cách mà ông đã điều trị trên 400 bệnh nhân cúm mà không hề có ca nào tử vong. Ông cũng đề cập về dịch bạch hầu lớn ở Berlin năm 1900, trong đó ông điều trị 28 trường hợp và không hề có ca tử vong nào. Ông đã điều trị các bệnh nhân ở một phòng khám được điều hành bởi bác sĩ Guenther, người mà khi nhìn thấy những kết quả đáng ghi nhận của cách điều trị này đã cố gắng thuyết phục các tổ chức Bệnh viện từ thiện tiếp nhận phương pháp điều trị đơn giản nhưng hiệu quả này. Bác sĩ Guenther đã không thành công, và hàng ngàn người trên khắp thành phố đã chết.

Cách điều trị của bác sĩ Graham cho bệnh cúm bao gồm bốn bước cơ bản: (1) Không ăn cho đến khi hết bệnh, (2) một ly nước mỗi giờ, tốt nhất là nước suối, (3) thụt rửa hậu môn mỗi ngày, (4) một gói chườm lạnh xung quanh ngực trong trường hợp có các triệu chứng của viêm phổi.

"Lần đầu đọc cuốn sách đáng chú ý này" bác sĩ Wright, một bác sĩ thiên nhiên liệu pháp, nói về cuốn sách của bác sĩ Graham, "tôi khó có thể tin những kết quả đáng kinh ngạc được báo cáo, nhưng kể từ khi tôi áp dụng các phương pháp của ông ấy vào thực tế thì các kết quả chưa một lần gây thất vọng, chúng hầu như là chắc chắn". Sau đó ông kể về lần đầu tiên ông thử phương pháp của bác sĩ Graham:

> *Tôi được gọi đến nhà khi đứa trẻ sáu tuổi đang nằm chờ chết vì bệnh viêm phổi. Các bác sĩ nói với tôi "Đứa trẻ này sẽ chết trước khi trời sáng". Tuy nhiên, tôi bắt đầu điều trị bằng nước và trong vòng một giờ sự thay đổi đáng chú ý nhất diễn ra. Cô bé đã bị táo bón nghiêm trọng, đã quá yếu để có thể ho ra thứ chất nhầy đang nghèn nghẹn ở cổ họng, và không ngừng rên rỉ trong đau đớn.*

Chẳng bao lâu sau những tiếng rên rỉ ngừng; đứa bé đi ngoài ba lần bình thường và chất nhầy đẩy ra ngoài. Thân nhiệt giảm dần dần từ 104,5 ° đến 97 °F, và sáng hôm sau đứa trẻ tưởng như sắp chết này đã khỏe lại – hoàn toàn khỏe mạnh! Nó đã dạy tôi một bài học tuyệt vời và củng cố niềm tin vào phương pháp của bác sĩ Graham mà tôi vẫn tiếp tục sử dụng sau này [12].

Cách điều trị này có liên quan như thế nào đến các ý tưởng chữa bệnh toàn diện mà ta đã thảo luận? Tính tổng thể hoặc tính bối cảnh có thể được áp dụng ở các mức độ vi mô cũng như vĩ mô của cuộc sống. Lewis Thomas nói với chúng ta rằng các vi khuẩn "sống chung với nhau theo các nhóm dày đặc; các nhóm này phụ thuộc lẫn nhau, cung cấp thức ăn và hỗ trợ môi trường sống cho nhau …" và rằng "chúng ta không thể cô lập một phần khỏi phần còn lại, và rồi chăm nuôi nó một mình, như là việc chúng ta không thể giữ một con ong sống đơn độc xa rời tổ của nó" [13]. Những vi khuẩn không chỉ "thích tụ tập" mà chúng còn, trong một khía cạnh nào đó, là tắc kè hoa, tức chúng phản ánh cái môi trường mà chúng không thể tách rời. Mỗi loại vi khuẩn "đã được nghiên cứu như là một mẻ cấy thuần túy chỉ bằng cách cô lập nó trên một chất dinh dưỡng được gọi là môi trường", Christopher Bird nói với chúng ta. "Trong khi ở bên ngoài một con vật chủ hoặc cơ thể, vi khuẩn rất khó để nuôi cấy" [14]. Cũng cần lưu ý rằng để nuôi cấy vi khuẩn ta cần sử dụng thức ăn đã chết hoặc đang phân hủy [15].

Điều này có gợi mở gì đến chuyện "con vi trùng lởn vởn" và việc vi trùng "tấn công" con người? Chẳng phải sẽ là toàn diện hơn khi nghĩ về một môi chất có chứa các vi sinh vật – mà xâm nhập vào hệ sinh thái của một cơ thể hay một cộng đồng của các cơ thể? Nếu môi chất đó ở trong tình trạng phân hủy, vi sinh vật sẽ gây bệnh. Ở mức độ mà hệ thống hỗ trợ sự sống của một cá nhân hay một cộng đồng là không cân bằng và độc hại, thì sự xâm nhập của các chất lạ sẽ đẩy nhanh sự thay đổi theo hướng bệnh lý. Ở mức độ mà hệ sinh thái của cơ thể hay cộng đồng là cân bằng và "sạch sẽ", tức là không có các chất thải tích lũy, thì quá trình tạo vi khuẩn gây bệnh sẽ bị đảo ngược hoặc hủy bỏ. Phương pháp điều trị dung nước của bác sĩ Graham và Wright cho thấy rằng khi cơ thể sạch sẽ từ bên trong, vi khuẩn gây bệnh sẽ không còn gì để ăn và quá trình bệnh tự động đảo ngược.

Mối quan hệ giữa sự mất cân bằng và độc tính có lẽ được minh họa tốt nhất bằng dinh dưỡng. Sự nhấn mạnh của chúng ta về thực phẩm toàn bộ, tự nhiên, không bị pha trộn là một phần của lối tư duy theo ngữ cảnh vốn là đặc điểm của chủ nghĩa toàn bộ. Khi thức ăn bị phân mảnh thì nó không còn cân bằng và có thể tạo ra dư lượng hóa chất độc hại trong cơ thể. Ví dụ, đường trắng và bột tinh luyện khi được chuyển hóa trong cơ thể sẽ sinh ra các chất độc hại như acid pyruvic và đường bất thường có năm nguyên tử carbon gây trở ngại cho quá trình hô hấp ở các tế bào và rồi rối loạn chức năng ở một bộ phận nào đó của cơ thể. Điều này bắt đầu quá trình của bệnh thoái hóa [16].

Bởi bất kỳ loại thực phẩm bị pha trộn nào đều tạo ra sự mất cân bằng trong cơ thể chúng ta, nên ta có thể hình dung việc thanh lọc và tái cân bằng như là công việc sửa chữa để đảo ngược quá trình gây ra các căn bệnh nguy kịch. Việc lập lại cân bằng, trong một nghĩa nào đó, chính là việc làm sạch, và ngược lại. Trong hai minh họa sau chúng ta sẽ xem xét việc đưa các chất độc vào hệ thống sẽ tạo ra sự mất cân bằng như thế nào và làm thế nào để ta có

thể bù lại, đến một mức độ nhất định, cho sự đảo lộn ở một phần của hệ thống bằng việc tái cân bằng ở một phần khác của hệ thống đó.

Cái gì đang lởn vởn?

Hãy cùng dành chút thời gian để nghiên cứu các triệu chứng. Bạn có thể đoán các triệu chứng sau đây là đặc trưng cho loại bệnh nào không?

> *1. Bắt đầu bằng sốt cao và đau xương. Trong nhiều trường hợp, sau khoảng bốn ngày, phát triển bệnh viêm phổi. Phổi của nạn nhân bị tràn dịch, gây tử vong* [17].
>
> *2. Nhức đầu, buồn nôn, nôn mửa, choáng váng khó chịu* [18].
>
> *3. Đau buốt lặp lại ở các cơ bắp ở cổ, ngực, và vai; nhức đầu dữ dội; và xáo trộn trong việc phối hợp cơ và giác quan* [19].
>
> *4. Đau đầu không rõ nguyên nhân, khát nước, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, co giật mà không phải là động kinh* [20].

Nhóm đầu tiên là những triệu chứng của bệnh dịch cúm năm 1918. Nhóm thứ hai và thứ ba là những triệu chứng của ngộ độc thuốc trừ sâu – nhóm thứ hai là các triệu chứng sớm của việc nhiễm độc dieldrin, nhóm thứ ba là điển hình của loại "bệnh" bí ẩn xảy ra ở những vùng phun nhiều thuốc trừ sâu, theo nhà hóa học và chuyên gia nông nghiệp Leonard Wickenden. Nhóm thứ tư là một số triệu chứng của ngộ độc fluoride sớm, có thể xảy ra ngay cả ở nồng độ khuyến cáo cho nước uống của thành phố.

> *Trong một cuộc điều trần gần đây, trước một ủy ban thuốc trừ sâu, một bác sĩ y khoa có danh tiếng (Granville Knight) đã tuyên thệ rằng Monitor-4 là họ hóa chất tương tự như các chất diệt cỏ từng được sử dụng tại Việt Nam; sự gia tăng đột ngột của cái gọi là "Vi rút – X" và các bệnh tương tự ... là do việc tiếp xúc với loại hóa chất nông nghiệp đó; rằng các bác sĩ không thể chẩn đoán sự khác biệt giữa cúm London, bệnh Vitus, và ngộ độc thuốc trừ sâu!* [21]

Gần đây nhất là ngày 15 Tháng Bảy năm 1985, *US News and World Report* đã đăng một bài tựa đề "thực phẩm bạn ăn có nguy hiểm đến sức khỏe của bạn?", trong đó nói rằng nông dân Mỹ sử dụng gần 500.000 tấn thuốc trừ sâu mỗi năm – khoảng 2 kg cho mỗi người đàn ông, đàn bà, và trẻ em ở Mỹ [22]. Cùng tháng đó tôi cũng nghe nói (ngày 6 tháng 7 năm 1985) rằng 300 người đã bị mắc các triệu chứng giống như bệnh cúm từ dưa hấu có thuốc trừ sâu trồng ở California.

Việc quy nguyên nhân của các triệu chứng của ngộ độc thuốc trừ sâu cho "con vi trùng lởn vởn" đã diễn ra trong hơn 40 năm. Bác sĩ F.L. Mickle viết trong *Connecticut Health Bulletin* (tháng 1 năm 1952):

> *Các bệnh do vi rút có vẻ đang gia tăng và ngày càng thu hút sự chú ý. Ở Mỹ chúng đang có tầm quan trọng hơn nhiều so với trước đây. Ví dụ, hầu hết những người mà bạn gặp trên đường phố hoặc trong nhà của bạn bè thỉnh thoảng kể rằng đã mắc*

"con vi rút đang bay lởn vởn" ... Các vi rút này gây ra sự buồn phiền và các triệu chứng viêm nhiễm đường hô hấp trên và thường đi kèm với tiêu chảy và nôn mửa [23].

Trên đây là một số triệu chứng của ngộ độc DDT và những ngộ độc thuốc trừ sâu có liên quan. Cái gọi là viêm gan truyền nhiễm có liên quan đến ngộ độc chlordane [24], và như tôi đã chỉ ra trong Chương 4, dịch bệnh bại liệt có liên quan đến ngộ độc DDT. Mặc dù tôi vẫn ngờ rằng đôi khi các vi rút xuất hiện như là một sự né tránh vẹn toàn, "cũng cần phải chỉ ra rằng một chất độc hại không chỉ có thể gây thiệt hại cho một cơ quan cụ thể giống như bệnh truyền nhiễm, mà một bộ phận một khi đã bị hư hỏng thì sẽ nhạy cảm hơn với các tác nhân truyền nhiễm – nếu có sự tiếp xúc" [25].

Làm thế nào để khắc phục một chấn thương? Liệu pháp nào có thể hỗ trợ cho sức khỏe và sinh lực của con người một cách toàn bộ? Những biện pháp khắc phục nào có thể được thực hiện để hỗ trợ sức khỏe của đất và môi trường sau khi bị tổn thương do hóa chất nông nghiệp độc hại? Bước đầu tiên, tất nhiên, là loại bỏ việc tiếp xúc với các chất độc. Trong trường hợp người bị thương, một số bác sĩ đã phát hiện "việc điều trị bằng liệu pháp dinh dưỡng chuyên sâu, đầy đủ và liên tục là điều cần thiết" để khắc phục tổn thương gan. Nó bao gồm các vitamin, thuốc bổ gan, các yếu tố kích thích cơ thể sử dụng chất béo, và một chế độ ăn uống giàu protein [26]. Để chữa lành đất ta có thể áp dụng việc ủ phân hữu cơ và che phủ đất.

Có biện pháp phòng ngừa nào mà ta có thể áp dụng trước khi tiếp xúc với các chất độc hại? "Có nhiều tài liệu y khoa chỉ ra rằng vitamin C có thể vô hiệu hóa và tiêu diệt các độc tố và tăng sức đề kháng của cơ thể đối với độc tố của các vi khuẩn và thuốc men", bác sĩ Paavo Airola nói với chúng tôi [27]. Cũng như các chất độc khác, tiêm chủng phá hủy vitamin C trong cơ thể. Cùng với vitamin C liều cao, các bác sĩ khuyến cáo sử dụng tỏi, vitamin nhóm A và B, các khoáng chất kẽm và canxi, cũng như dùng các loại thảo mộc một vài tuần *trước* và *sau* khi tiêm chủng. Ông đưa lời khuyên này cho các bậc cha mẹ vẫn lựa chọn cho con mình tiêm chủng sau khi đã cân nhắc.

Trong cuốn sách hấp dẫn và rất dễ đọc của mình *Mỗi đứa con thứ hai* (Every Second Child) bác sĩ Archie Kalokerinos mô tả việc bệnh SIDS đã được loại bỏ bằng cách cho trẻ vitamin C *trước khi* tiêm chủng. Tiêu đề cuốn sách đề cập đến một thực tế là có đến 50% các trẻ sơ sinh ở một số cộng đồng thổ dân ở Úc đã chết, thường là do SIDS [29].

"Bạn đã dùng chất chống oxy hóa nào ngày hôm nay chưa?" dược sĩ và chuyên gia dinh dưỡng Earl Mindell hỏi. Ông chỉ ra rằng vitamin là lớp phòng vệ đầu tiên của chúng ta trước các chất độc hại. Các chất chống oxy hóa – vitamin A, C, và E và các khoáng chất selen – là đặc biệt hiệu quả [30].

"Đại dịch cuối cùng"

Một trong các "đại dịch" dẫn đầu danh sách bận tâm của chúng ta hiện nay đã từng được gọi là "đại dịch cuối cùng". Điều này, tất nhiên, là việc ngộ độc do bụi phóng xạ sau một cuộc chiến tranh hạt nhân hoặc tai nạn tại nhà máy điện hạt nhân. Như với hầu hết các dự báo về

tương lai, giả thiết đưa ra là tất cả mọi người sẽ bị ảnh hưởng như nhau. Trong các trường hợp ngộ độc phóng xạ, yếu tố ảnh hưởng duy nhất là khoảng cách từ vụ nổ hoặc từ tấm che chắn bức xạ.

Các bệnh bức xạ và chứng biến dạng ở những người sống sót sau vụ nổ ở Hiroshima và Nagasaki đã quá nổi tiếng, nhưng có một thực tế không quá phổ biến là không phải tất cả những người đã tiếp xúc với bức xạ đều bị nhiễm độc phóng xạ. Một số người cách chỉ có một dặm từ trung tâm của vụ nổ đã không bị tác động xấu nào.

Tại Bệnh viện St. Francis ở Nagasaki, nơi cách chỉ một dặm từ trung tâm của vụ nổ, toàn bộ nhân viên không bị ảnh hưởng. Một ngày sau khi xảy ra vụ nổ, các nhân viên của bệnh viện đã đi xung quanh thành phố Nagasaki để thăm và chăm sóc cho người bệnh tại nhà - và tại các địa điểm của thành phố mà người Mỹ đã tuyên bố sẽ không thể ở được trong vòng 20 năm tiếp theo! Làm sao họ thoát khỏi ảnh hưởng? Trong vòng một thời gian trước khi xảy ra vụ nổ, bác sĩ Tatsuichiro Akizuki, một trong những giám đốc của bệnh viện, đã chuẩn bị cho mình và đồng nghiệp một chế độ ăn uống gồm các thực phẩm "dương", trong trường hợp này là súp miso, gạo lứt, wakame (rong biển), và bí ngô Hokkaido. Chế độ ăn uống thực dưỡng nghiêm ngặt dường như đã bảo vệ họ. Theo lý thuyết thực dưỡng, bức xạ hạt nhân là cực kỳ "âm"; do đó một chế độ ăn uống tuyệt đối "dương" là cần thiết để cân bằng nó.

Chuyện của những người hồi phục từ bệnh bức xạ bằng cách áp dụng chế độ ăn uống thực dưỡng đôi khi khá li kỳ. Một phụ nữ 50 tuổi ở Hiroshima, người ở gần trung tâm của vụ nổ, bị bỏng khắp cơ thể và bị khoảng 50 mảnh vỡ thủy tinh đâm sâu, đã phục hồi bằng một chế độ thực dưỡng nghiêm ngặt. Trong vòng một năm sau khi xảy ra vụ nổ, cơ thể của bà xả liên tục một loại máu rất đen từ tử cung. Dần dần máu mới hình thành, và tất cả các mảnh thủy tinh, trong đó có những mảnh đã ăn sâu trong cơ thể, trồi lên mặt da và được gỡ bỏ từng mảnh một. Vào thời điểm câu chuyện của bà được viết (1979), bà có sức khỏe tuyệt vời [31].

Các nhà nghiên cứu sau đó đã phát hiện các chất dinh dưỡng khác hữu ích trong việc hỗ trợ cơ thể trung hòa các tác hại của bức xạ. Một số trong đó là: i-ốt tự nhiên, đặc là trong các loại tảo biển như rong biển; Algin, cũng được phát hiện trong tảo bẹ; canxi; vitamin B6; vitamin B được phát hiện trong men bia và gan; vitamin C, bao gồm các bioflavinoids và rutin; protein; pectin như được tìm thấy trong hạt hướng dương; và nước tinh khiết không nhiễm flo [32]. Vitamin E có hiệu quả trong việc bảo vệ khỏi bị bỏng tia X và khỏi bị sẹo khi uống hoặc bôi trên mặt da *trước khi* chiếu xạ [33]. Trong thực tế, tất cả các biện pháp vừa thảo luận có hiệu quả nhất nếu được thực hiện trước khi tiếp xúc với bức xạ và có thể được gọi là biện pháp dự phòng. Ngoài ra, với kiểu dự phòng này, chúng ta có thể nói rằng biện pháp nào có tác dụng ngăn chặn cũng sẽ có tác dụng chữa khỏi.

Bệnh địa phương

Trong một nhà thờ cổ ở Amsterdam, một "nhà thờ ẩn nấp" đã từng được sử dụng bởi các cá nhân tự do tôn giáo để thoát khỏi sự bức hại, một cuộc gặp lịch sử đã diễn ra. "Chỉ vào thời điểm này mới xuất hiện một nhóm các nhà tư tưởng tự do, gặp mặt không phải để thảo luận về tự do tôn giáo, mà để đặt câu hỏi và tố cáo cái tính chính đáng của căn bệnh được gọi là

mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất của thế kỷ: bệnh AIDS", viết bởi Bob Owen trong số ra tháng tám năm 1992 của tạp chí *Y tế Tỉnh thức* (Health Consciousness). Trong số những người tham dự là "hơn ba mươi nhà khoa học nổi tiếng, bác sĩ, người đang hành nghề, bệnh nhân và các nhà báo – cùng với gần 400 khán giả hết sức quan tâm".

Với tiêu đề "AIDS: Một cách nhìn khác" bài báo tiếp tục nói "mục đích được công bố trong Hội nghị chuyên đề, diễn ra từ ngày 14 đến ngày 16 tháng 5 năm 1992, là xác định và thảo luận các nguyên nhân của hội chứng và các yếu tố có liên quan". Một số điểm nổi bật của các bài thuyết trình là: (1) việc bác bỏ giả thuyết HIV-AIDS của sinh học phân tử bởi dịch tễ học, và bởi giả thuyết đầu tiên của Koch (để kết luận một vi sinh vật cụ thể gây ra một bệnh cụ thể thì vi sinh vật đó phải được phát hiện ở tất cả các trường hợp của bệnh); (2) những bằng chứng đang xuất hiện ngày càng nhiều cho rằng bệnh giang mai là yếu tố dẫn đến hoặc đồng yếu tố trong việc ức chế miễn dịch của bệnh AIDS; (3) tầm quan trọng của dinh dưỡng trong việc tác động đến chức năng miễn dịch; và (4) ý nghĩa của các loại thuốc, cả về giải trí (ma túy) lẫn được kê đơn, bao gồm cả các loại thuốc dùng để điều trị căn bệnh này, như là nguyên nhân thực sự của AIDS. Ý kiến cuối cùng được thể hiện bởi Peter Duesberg, giáo sư sinh học phân tử tại Đại học California và một trong những nhà vi sinh học hàng đầu thế giới, là một trong những người thẳng thắn nhất trong các nhà hoạt động chống HIV:

"Nguyên nhân của AIDS không phải là hoạt động tình dục hoặc có liên quan đến các bệnh nhiễm trùng do vi rút hay vi khuẩn – các loài vi sinh vật mà chúng ta đã học được cách sống chung trong ba tỷ năm", Duesberg nói. "Các thuốc thần kinh tự nhiên và tổng hợp là tác nhân gây bệnh mới duy nhất, xuất hiện khoảng từ những năm 1970, và có một hội chứng bệnh xuất hiện là AIDS, và cả hai đều được phát hiện trong cùng các quần thể dân số". "Việc sử dụng thuốc trong thời gian dài", ông nói với hội thảo viên, "là nguyên nhân trung tâm của sự rối loạn chức năng của hệ miễn dịch".

Duesberg và những người khác tại hội nghị - những người thách thức các giả thuyết HIV-AIDS – đã được sự ủng hộ của một số các nhà nghiên cứu khác trên khắp thế giới, những người đã quan sát thấy rằng nhiều người hoàn toàn khỏe mạnh có kết quả xét nghiệm dương tính với HIV, và nhiều trường hợp hoàn toàn bị mắc AIDS lại có HIV âm tính [34]. (Việc xét nghiệm bệnh AIDS không phát hiện vi rút HIV mà là để tìm kháng thể của nó).

Giống như vi rút cúm được cho là nguyên nhân gây ra đại dịch cúm Tây Ban Nha năm 1918, vi rút HIV là một cư dân bình thường trong máu của chúng ta [35]. Nhưng mô hình y tế (hay phép chữa đối chứng trị liệu) lại đòi hỏi những nguyên nhân đơn nhất. Thay vì hỏi rõ ràng, đó là, các yếu tố kèm theo hoặc các khuynh hướng nào của vật chủ làm cho những loại vi rút này trở thành có hại? thì mô hình y tế lại kiếm lấy một kẻ thù cực nhỏ để tấn công. Cái tên AIDS, có nghĩa là mắc phải hội chứng suy giảm miễn dịch, tự nó đã trả lời các câu hỏi. Cái tính chất của vật chủ mà đã làm cho các vi rút đột biến thành dạng có hại là một hệ miễn dịch bị suy yếu hoặc bị hư hỏng.

Điều gì làm cho hệ miễn dịch trở nên suy yếu đến mức mà một bệnh nhiễm trùng cơ hội (*cơ hội* có nghĩa là lợi dụng một hệ miễn dịch hoạt động kém) như bệnh AIDS có thể bắt đầu

hoành hành? Hoặc chúng ta có thể hỏi cách khác, các yếu tố ức chế miễn dịch nào trong lối sống và /hoặc môi trường của chúng ta làm cho ta dễ mắc bệnh AIDS?

Trước khi cố gắng để trả lời những câu hỏi này, chúng ta cần phải có nhận thức rõ ràng về AIDS. Quan điểm chính thống là AIDS là một thực thể bệnh duy nhất như ung thư hoặc bệnh bại liệt, nhưng theo quan điểm của các nhà nghiên cứu khác, nó là một tập hợp các triệu chứng và / hoặc bệnh đã ở cùng chúng ta trong một thời gian rất dài. Trong một cuộc phỏng vấn năm 1988 trong tạp chí *Spin*, Peter Duesberg khẳng định cái quan điểm thứ hai này [36], cũng như Gary Null, người đã nói rằng AIDS thực sự là 29 trạng thái bệnh khác nhau [37]. Nhiều trong số các triệu chứng được dán nhãn AIDS là những triệu chứng tương tự như ngộ độc từ thuốc và các loại hóa chất nông nghiệp và công nghiệp; một số các bệnh cũ như các dạng ung thư, viêm phổi, giang mai, và nhiều bệnh do nhiễm nấm và ký sinh trùng cũng nằm dưới chiếc ô AIDS [38].

Nhà nghiên cứu, bác sĩ Alan Cantwell coi AIDS chỉ đơn giản là một dạng của ung thư bởi vì cả hai đều "gây bởi" các vi khuẩn ưa axit có bề ngoài tương tự nhau được phát hiện trong các mô bị ảnh hưởng của cả hai bệnh này. Tuy nhiên, những vi khuẩn tương tự, mà Cantwell gọi là "vi khuẩn ung thư", cũng được phát hiện trong máu và mô của tất cả mọi người, cả khỏe mạnh lẫn ốm bệnh, cũng như ở động vật. Loại vi khuẩn này – gọi nó là vi khuẩn HIV hoặc vi khuẩn ung thư – có rất nhiều hình thái, nhiều đến nỗi làm cho việc tìm ra một vắc – xin cho nó là không thể. (Bác sĩ Robert Strecker cho rằng có hàng triệu vi rút AIDS) [39]. Cantwell trích dẫn một vài nhà nghiên cứu cho rằng một số vi rút có thể là một phần của chu kỳ cuộc sống của một loài vi khuẩn hay một hình thức thiếu hụt của nó. Một vài trong số các nhà nghiên cứu này mô tả một "chu kỳ sống cụ thể" của vi trùng ung thư rất giống với công trình của Rife và Naessens được thảo luận trước đó [40].

Vi – rút AIDS giống như tắc kè hoa. Nó thay đổi khi tác động đến các mô của chúng ta [41]. Vậy những thay đổi nào trong mô của chúng ta làm cho loại vi rút vô hại này đột biến thành một dạng bệnh lý? Chúng ta đã trở lại với câu hỏi ban đầu về những yếu tố nào trong lối sống / hoặc môi trường làm tổn thương hệ miễn dịch.

1. Sự liên quan của thuốc

Thuốc, cả hợp pháp (theo toa và mua tại quầy) và bất hợp pháp (giải trí hoặc trên đường phố) đã bị cáo buộc một cách nhất quán nhất, không chỉ bởi Duesberg mà còn bởi các bác sĩ khác. Cantwell chỉ đích danh việc điều trị kháng sinh, hóa trị và xạ trị (việc xạ trị không phải là thuốc, tất nhiên, nhưng hoạt động theo cùng một nguyên tắc là tìm kiếm và tiêu diệt) [42]. Ngoài việc điều trị kháng sinh, các nhà nghiên cứu khác còn chỉ ra corticosteroid, thuốc tránh thai và các hormones tổng hợp [43]. (Việc điều trị kháng sinh dài hạn làm mất cân bằng hệ sinh thái nội bộ của cơ thể, cho phép vi khuẩn có hại sinh sôi nảy nở trong đường tiêu hóa, và rồi gây ức chế chức năng miễn dịch. Nhưng gần như tất cả các loại thuốc, thậm chí bao gồm cả aspirin, là, ở các mức độ khác nhau, ức chế miễn dịch).

Vậy còn loại thuốc độc hại với tế bào, phá hủy miễn dịch AZT (Azidothymidine) và các loại thuốc thử nghiệm khác được sử dụng để điều trị AIDS?

Mẩu tin: John Kuivenhoven bị chẩn đoán nhầm là bị AIDS. Ông ngừng làm việc, và trong sáu năm qua, ông sống trong một thế giới biệt lập của thuốc thử nghiệm và các tác dụng phụ đau đớn của chúng, chờ đợi để chết. Cuối cùng, khi ông phát hiện ra mình chưa bao giờ bị AIDS, thì sức khỏe của ông đã suy sụp và sức sống của ông đã bị mất [44].

"Nếu sự thật được biết đến thì có lẽ nhiều người bị chết vì việc điều trị căn bệnh này hơn chính căn bệnh", nhà văn và nhà nghiên cứu Michael Culbert nói [45]. Hậu quả của các thuốc độc hại, ức chế miễn dịch như AZT, kết hợp cùng với việc chuẩn đoán tiêu cực - cũng mang tính ức chế miễn dịch nhưng lại "đúng đắn về chính trị" - có thể dễ dàng gây ra các trường hợp tử - vong - do - điều - trị mặc dù vẫn được ghi nhận là tử - vong - do - AIDS. Liệu điều này cũng đúng với nhiều bệnh khác?

Các loại thuốc giải trí như cần sa, cocaine, heroin được biết đến như các tác nhân triệt hạ miễn dịch, cũng như là những chất kích thích [46], nhưng một trong số các tác nhân triệt hạ miễn dịch mạnh nhất là "poppers", các loại thuốc hít nitrite như amyl nitrite và nitrite isobutyl, được sử dụng bởi nhiều người đồng tính nam như một tác nhân kích thích cực khoái và giãn cơ. Điều này đã được đề xuất như là một lời giải thích cho việc có một tỷ lệ rõ ràng cao hơn của những người đồng tính nam mắc AIDS ở Hoa Kỳ [47]. Những người khác sẽ nói rằng đó là nguyên nhân chính, nếu không phải là nguyên nhân thực sự, của tỷ lệ mắc AIDS cao hơn trong số những người đồng tính nam.

2. Sự liên quan của Vắc – xin

Như chúng ta đã được biết ở Chương 2, chương trình tiêm chủng phổ thông, đặc biệt là những loại vắc – xin có chứa vi rút sống, đã được cho là có liên quan rõ ràng tới sự gia tăng của các bệnh về rối loạn miễn dịch và thần kinh trong 40 – 50 năm qua. Chúng ta cũng được biết bởi hiện tượng transcession rằng các vắc – xin này làm việc theo cách ức chế miễn dịch. Các hóa chất độc hại được sử dụng làm chất bảo quản và các protein ngoại lai từ mô động vật mà từ đó vi rút được nuôi cấy cũng bổ sung thêm vào các hiệu ứng ức chế miễn dịch.

Vào thời điểm này có ba loại vắc – xin đặc biệt liên quan đến sự bùng nổ đại dịch AIDS: vắc – xin bại liệt, đậu mùa và viêm gan B. Hãy bắt đầu với vắc – xin bại liệt.

"AIDS: Hội chứng liên quan đến Tiêm chủng" là tựa đề của một câu chuyện trang bìa trên ấn bản tháng 7 năm 1987 của Tạp chí *Health Freedom News* [48]. Tác giả của nó, bác sĩ Eva Lee Snead, mô tả nghiên cứu mang tính đột phá của mình liên kết các lô vắc – xin bại liệt bị nhiễm bẩn với bệnh AIDS. Các lô vắc – xin đó bị nhiễm loại "bẩn" gì? Một vi rút, Simian Vi rút – 40 hay SV – 40, được phát hiện trong các mô của loài khỉ xanh châu Phi. Hãy nhớ lại rằng vi rút bại liệt đã được nuôi cấy trên tế bào thận của khỉ. Vi rút này, tương tự như HIV, là một tác nhân ức chế miễn dịch mạnh mẽ, bác sĩ Snead nói, và là một yếu tố kích hoạt của HIV. Nó gây ra một hội chứng lâm sàng không thể phân biệt với AIDS cũng như các dị tật thai nhi, bệnh bạch cầu và các u ác tính khác.

Hơn 30 năm trước, tôi có đọc những câu chuyện "kinh dị" về cuộc thảm sát hàng nghìn – chính xác là 50.000 nếu tôi nhớ không nhầm – các con khỉ để làm vắc – xin Salk, và bây giờ

tôi được đọc về "một loại vi rút mới được phát hiện, vô tình được đưa vào hàng trăm ngàn, nếu không phải hàng triệu, các liều đầu tiên của vắc – xin Salk". Loại vi rút chưa xác định này tất nhiên chính là SV-40, và ấn phẩm tôi đã đọc là *Science Digest*, năm 1963 [49]. Arthur J. Snider, tác giả của "Vắc – xin Salk suýt gây thảm họa" đã hạ thấp mức độ của sự việc, nhưng tôi không thể ngừng suy tư khi tôi đọc bài viết của bác sĩ Snead, "Nếu như AIDS không phải là sự trả thù của Falwell cho những tội lỗi tình dục của chúng ta, thì liệu nó có phải là sự trả thù của loài khỉ cho sự tàn ác của chúng ta?"

Trước khi tạm biệt bác sĩ Snead và đi vào một sự kiện minh chứng khác, một số trích dẫn từ các tạp chí chuyên ngành khác nhau được trích dẫn trong bài viết của bà là đáng chú ý: "các dữ liệu khoa học đã được tổng hợp cho thấy các vấn đề về khả năng gây ung thư [gây ra khối u] của vắc – xin chứa vi rút sống nên được coi là đáng báo động". "Bệnh truyền nhiễm và suy dinh dưỡng có quan hệ đan xen rất chặt chẽ với nhau; rằng bất kỳ nỗ lực nào để đối phó với chúng một cách riêng biệt ... là vô ích như việc cố gắng để tách ảnh hưởng của di truyền và môi trường sống". Và cuối cùng là một bài viết từ *Báo cáo Y tế công cộng* (Public Health Reports) (trang 77, số 2 [Tháng Hai 1962]) có tiêu đề "Khảo sát về các bệnh ác tính thời thơ ấu", chỉ ra rằng "trẻ em từ 2 đến 4 tuổi đã bị tử vong bởi bệnh bạch cầu hơn bất cứ lứa tuổi dưới 70 nào khác". Đặc biệt mỉa mai là tuyên bố rằng "sự gia tăng các trường hợp tử vong do bệnh bạch cầu gần đây là sớm hơn ở các nước tiên tiến về kỹ thuật" và rằng yếu tố quyết định không phải là sự giàu có mà là "sự sẵn có của các dịch vụ y tế" [50].

"Vắc xin bệnh đậu mùa khởi động Vi rút HIV" là tiêu đề của một bài báo đăng trên trang nhất tờ *Thời báo London* (The Times of London), ngày 11 tháng 5, năm 1987. Một cố vấn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tổ chức mà đã vạch kế hoạch cho chiến dịch kéo dài 13 năm về tiêm chủng và kết thúc vào năm 1980, nói với tờ The Times: "tôi nghĩ rằng nó chỉ là một trùng hợp ngẫu nhiên cho đến khi chúng tôi nghiên cứu những phát hiện mới nhất về các phản ứng có thể được gây ra bởi vaccinia [vắc – xin bệnh đậu mùa]. Bây giờ tôi tin rằng *Lý thuyết vắc – xin đậu mùa* là lời giải thích cho sự bùng nổ của Aids" [51].

Lý thuyết vắc – xin đậu mùa giải thích cho một số hiện tượng: Thứ nhất, bảy nước Trung Phi bị ảnh hưởng nhất là những quốc gia nơi mà các chương trình tiêm chủng chuyên sâu nhất đã được thực hiện. Thứ hai, Brazil, quốc gia Nam Mỹ duy nhất tham gia chiến dịch tiêm chủng, có tỷ lệ mắc AIDS cao nhất trong khu vực đó. Thứ ba, có ít dấu hiệu của nhiễm trùng trong số các trẻ em từ 5 đến l l tuổi ở Trung Phi. Thứ tư, AIDS có liên quan đến đồng tính luyến ái ở phương Tây, trong khi ở châu Phi nó được lan truyền đồng đều hơn giữa nam và nữ. Giải thích: Khoảng 14.000 người Haiti tham gia các dịch vụ vũ trang của Liên Hợp Quốc ở châu Phi đã được bao gộp trong chương trình tiêm chủng. Họ trở về nhà khi Haiti đã trở thành một sân chơi phổ biến cho những người đồng tính San Francisco. Thứ năm, các vi sinh vật của bệnh AIDS trước đây được các nhà khoa học coi là "yếu ớt, chậm chạp và dễ bị tổn thương" bắt đầu có sức mạnh với khả năng tạo ra một bệnh dịch hạch. Giải thích: Việc sử dụng vắc – xin chứa vi rút sống, như được sử dụng cho bệnh đậu mùa, có thể kích hoạt các vi rút không hoạt động chẳng hạn như vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) có liên quan với bệnh AIDS.

Bởi vì giả định này sẽ gây tổn hại ghê gớm đến không chỉ cho WHO mà còn đến các hoạt động y tế công cộng khác về chủng ngừa cũng như việc tiếp tục sử dụng vắc – xin bệnh đậu mùa trong nghiên cứu về AIDS, nhiều chuyên gia không sẵn sàng để hỗ trợ nó. Tờ *Thời báo* (The Times) đã xoa dịu độc giả của mình bằng cách chỉ ra rằng chiến dịch diệt trừ bệnh đậu mùa kéo dài 13 năm đã cứu sống 2 triệu người mỗi năm và 15 triệu người nhiễm bệnh và tiết kiệm cho toàn cầu 1 tỷ Đô la Mỹ một năm. Như chúng ta đã biết từ trước (Chương 3), bất kỳ ai cũng có thể đoán những con số này đến từ đâu.

Mẩu tin: 1985: Hai phần ba trong số các bác sĩ đủ điều kiện tiêm vắc – xin viêm gan đã từ chối nhận nó [52].

Mẩu tin: ngày 01 Tháng 8 năm 1988, Bản tin 8:00 sáng, WTAR-AM: Các bác sĩ đang do dự để điều trị bệnh nhân với thuốc chủng ngừa viêm gan vi rút, vì bảy năm sau đó họ có thể trở nên bị AIDS.

Mẩu tin: 1988, bác sĩ Robert Strecker: Dịch tễ học của AIDS tại Hoa Kỳ tương ứng với vắc – xin viêm gan B [53].

Mẩu tin: ngày 20 tháng 12 năm 1991, Bản tin 08:00 sáng, WHRV-FM: Sở Y tế kêu gọi các bậc cha mẹ cho con cái đi tiêm chủng vắc – xin mới, viêm gan B. (Đây là lời đáp cho một "đại dịch" của ngộ độc thực phẩm bắt nguồn từ một vài nhà hàng Mexico ở khu vực này)

Mẩu tin: 1993: Vắc – xin viêm gan B là "bắt buộc" đối với trẻ sơ sinh.

Vì thuốc chủng ngừa viêm gan B được làm từ máu người, nó có thể mang mầm bệnh từ những người hiến máu. Đã có lo ngại rằng vì vắc – xin thường được làm từ máu của những người đồng tính nam, nó có thể mang vi rút AIDS. Theo Michael Culbert, HIV lần đầu tiên được công nhận tại Hoa Kỳ vào khoảng năm 1979, ngay sau sự ra đời của vắc – xin viêm gan B đầu tiên dành cho người đồng tính nam, được sản xuất chỉ từ những người đồng tính mang vi rút viêm gan. Mục đích của vắc – xin này là để bảo vệ những người đồng tính nam khỏi bị nhiễm viêm gan mà là "một phần rất thực của di chứng y tế hiện đại của hành vi tình dục đồng giới", ông nói. Thuốc chủng ngừa viêm gan B cho những người đồng tính trong khoảng 1978-1980 tại thành phố New York và ở các nơi khác sau này ăn khớp với các trường hợp được coi là bị bệnh AIDS đầu tiên [54].

Sự liên quan của ba loại vắc – xin – bại liệt, bệnh đậu mùa và bệnh viêm gan B – với AIDS đã làm dấy lên các lý thuyết âm mưu.

3. Có liên quan đến âm mưu (?) Có phải vi rút AIDS là một "vi trùng được thiết kế" dành cho một số bộ phận dân cư như là một phần của chương trình chiến tranh vi trùng với các "tác nhân gây thù địch"? Liệu có phải ba loại vắc – xin – bại liệt, đậu mùa và viêm gan B – đã bị làm nhiễm bẩn một cách cố ý? Liệu có phải vi rút AIDS được lấy từ gia súc (vi rút bệnh bạch cầu ở trâu, bò) và cừu (vi rút visna) mà hệ miễn dịch của chúng ta không có khả năng phòng thủ? Liệu loại vi rút được biến đổi gen này sẽ phá hủy hệ miễn dịch của chúng ta và "quét sạch" toàn bộ dân số?

Một câu trả lời có cho những câu hỏi này sẽ cung cấp cho bạn những phác thảo của kịch bản âm mưu AIDS [55]. Giống như tất cả các lý thuyết âm mưu – ít nhất là những lý thuyết âm mưu mà tôi biết – luôn phải có một kẻ thù và kẻ thù đó "đang ở ngay ngoài kia". Trong trường hợp này, có hai kẻ thù – một là phải soi dưới kính hiển vi (vi rút) và một là con người (đối tượng thù địch).

Những ý tưởng này là không phù hợp với các sự kiện và nguyên tắc thảo luận trong cuốn sách này. Ở về cấp độ "sự thật" (sự thật phụ thuộc vào cảm nhận giác quan, cũng như là các ý tưởng), chúng ta biết rằng (1) hệ miễn dịch có thể phản ứng với các kháng nguyên mà nó chưa bao giờ gặp, thậm chí những kháng nguyên do con người tạo ra (chương 7, Varela); (2) việc tập trung vào vi rút "xấu" là sai lầm; hình thái và chức năng của một loại vi rút được xác định bởi "môi trường", bây giờ gọi là "tính liên đới" hay "các đồng yếu tố" (Chương 5 và 7); (3) HIV, vi rút AIDS chính thức, là một cư dân bình thường và vô hại của máu (Chương 8); và (4) AIDS không phải là mối đe dọa như chúng ta vẫn được nghe, và các bệnh nhân AIDS đang được điều trị bằng phương pháp tự nhiên (đã được đề cập một cách ngắn gọn).

Trên mức độ nguyên tắc, chúng ta biết từ vật lý học và sinh thái học rằng thế giới là một mạng lưới của các mối liên kết sống và rằng "kẻ xấu" liên tục tương tác với "người tốt" trong một "điệu nhảy sinh học" hỗ trợ lẫn nhau (Chương 5, 6, 7) . Chúng ta cũng biết rằng ở mức độ nguyên tử và dưới nguyên tử ranh giới giữa bên trong và bên ngoài là nhạt nhòa vì người quan sát liên tục tương tác với những gì người đó quan sát (nguyên lí bất định Heisenberg). Nói cách khác, không có khoảng chân không giữa chủ thể và đối tượng; họ là tương tác. Từ tâm lý học, chúng ta thấy rằng "ngoài kia" phần lớn là một dạng phóng chiếu của "ở đây" (Chương 9) và sự chú tâm và sự tham gia là mang tính chọn lọc và xét cho cùng đều ảnh hưởng bởi sự lựa chọn.

Đây thực sự là vấn đề của các lý thuyết âm mưu. Thế giới quan của họ có xu hướng nguyên tử hóa và theo thuyết cơ học Newton, mà có thể làm ta rơi vào cái ý thức của sự tách biệt và thù hằn. Thế giới trở thành một nơi không mấy thân thiện, nơi sự tồn tại chủ yếu là một vấn đề của phòng thủ và tấn công – rất giống với mô hình tiêm chủng. Thế giới quan này là do sự sợ hãi xui khiến, và nỗi sợ hãi bản thân nó là một tác nhân kiềm chế miễn dịch mạnh mẽ.

Mặt khác, không ai hoạt động tích cực trong lĩnh vực chăm sóc y tế thay thế mà không nhận ra rằng có một số nhóm lợi ích mạnh mẽ đang cố gắng ngăn chặn và hăm dọa những ý tưởng và cố gắng của họ. Điều này có thể bao gồm việc tấn công và truy tố những người tham gia trong việc phổ biến và / hoặc áp dụng những ý tưởng này trong công việc (Chương 4, 7, 10, 11, 12). Giá trị và lợi ích đã được chứng thực bởi những người khác hầu như không bao giờ được xem xét. Vì vậy, lý thuyết âm mưu không phải là không có căn cứ.

Và vâng, "vi rút AIDS", trong khi có nhiều điểm chung với các vi rút khác, là, theo Michael Culbert, "có một cấu trúc độc đáo chưa từng có trên thế giới" [56]. Nhưng chúng ta cũng có thể thêm rằng việc sử dụng thuốc và vắc – xin, sự ô nhiễm môi trường và thói quen sinh hoạt không tự nhiên cũng không có tiền lệ.

Ngoài ra, quân đội Mỹ đã từng mang tiếng rằng đã tiến hành các thí nghiệm – hay là các cuộc tấn công? – trên các dân thường không bị nghi ngờ, như các tổ chức y tế chính thống đã làm [57]. Chúng ta vẫn tích cực hỗ trợ các tổ chức này, các chương trình của họ, các "nghiên cứu" của họ, các yêu cầu tài trợ của họ. Kẻ thù là có thật, nhưng nó ở bên trong chúng ta. (Xem thêm về điều này trong Chương 14).

4. Các ảnh hưởng ức chế miễn dịch khác. *Các ảnh hưởng độc hại của hóa chất nông nghiệp và công nghiệp đối với con người*, mà ta thảo luận ở phần trước trong chương này, đã được thảo luận rộng rãi bởi các chuyên gia. Thuật ngữ *immunotoxicology*, được đưa ra trong cuối những năm 1970, gọi tên một ngành chuyên nghiên cứu và mô tả các ảnh hưởng của các hóa chất lên các phần khác nhau của hệ miễn dịch. Một trong những chất độc hại và ngấm ngầm nhất là fluoride, một phế phẩm của các ngành công nghiệp sản xuất nhôm và phân bón hóa học, được tống khứ một cách thuận tiện vào hệ thống cấp nước của chúng ta cho các mục đích bề ngoài của việc ngăn ngừa sâu răng. Nhà hóa sinh học John Yiamouyiannis chỉ ra rằng fluoride gây tổn hại đến các bộ phận khác nhau của hệ miễn dịch cũng như các bộ phận và chức năng khác của cơ thể, ví dụ, sản xuất enzyme, tổng hợp collagen (dạng mô liên kết), và hình thành xương [58]. Khi cuốn sách *Floride: Yếu tố gây lão hóa* (Fluoride: The Aging Factor) của ông đang được xuất bản, ông bắt đầu theo dõi các dữ liệu về AIDS. Ông phát hiện ra rằng số lượng các trường hợp bị AIDS tại các thành phố có nguồn nước bổ sung fluoride là cao hơn từ ba đến bốn lần so với ở các thành phố không bổ sung fluoride [59].

Tình trạng sống chật chội, thiếu vệ sinh, và suy dinh dưỡng kết hợp với sự nghèo đói là các tác nhân ức chế miễn dịch đã được chứng minh rõ ràng (xem Chương 4). Tác nhân ít được biết đến hơn có lẽ là sự suy dinh dưỡng của người giàu gây ra bởi việc tiêu thụ các thực phẩm tinh chế, chứa nhiều hóa chất hay được nấu quá chín. Các quá trình này không chỉ làm hỏng thực phẩm, làm nó không cung cấp những chất dinh dưỡng cần thiết, mà còn để lại dư lượng hóa chất độc hại trong cơ thể (được thảo luận trước đó trong chương này). Bạn có biết rằng việc tiêu thụ đường gây ức chế chức năng miễn dịch với tốc độ nhanh đáng ngạc nhiên? Chỉ với 100 gram đường (ít hơn 0,004 của một ounce) có thể làm giảm chức năng miễn dịch xuống 50% trong vòng một giờ [60]. Một báo cáo nghiên cứu khác cho thấy rằng cùng lượng đường này làm giảm hiệu quả của các bạch cầu trung tính (một thành phần của hệ miễn dịch) trong chức năng thực bào (ăn tế bào) của chúng trong vòng hơn năm giờ sau khi tiêu thụ. Những ảnh hưởng của việc tiêu thụ đường bắt đầu trong vòng nửa giờ và tại thời điểm cao nhất - khoảng hai giờ sau khi dùng – các hoạt động thực bào bị mất đi 50% [61].

Và việc tiêu thụ đường bình quân ở Hoa Kỳ là 60 – 70 kg mỗi người mỗi năm [62]. Tức là hơn một nửa cốc một ngày! (Hầu hết trong số này là ở dạng các loại thực phẩm đóng gói, nước sô đa có ga là nguồn lớn nhất) [63]. Một lần nữa kẻ thù lại chính là ta.

5. Sự liên quan của việc thông tin sai lạc

"Đại dịch AIDS ở Châu Phi – chuyện hoang đường" (African Aids Plague 'a Myth') là một bài trên trang nhất của tờ *The Times of London* (ngày 03 tháng 10 năm 1993). Bài báo này mô tả các chứng cứ đầy kịch tính của hai nhân viên từ thiện y tế, Philippe và Evelyne Krynen,

những người đã ở tại “tâm điểm” của AIDS ở châu Phi. “Sau 5 năm phụ trách 230 nhân viên giúp đỡ các ‘trẻ mồ côi AIDS’ ở tỉnh Kagera tây bắc Tanzania, Phillipe và Evelyne Krynen đã kết luận rằng những câu chuyện về Châu Phi đang trong nanh vuốt của một bệnh lây truyền qua đường tình dục mới là một lời nói dối”. Bài báo tiếp tục với những khám phá của Krynens rằng việc xét nghiệm HIV không liên quan với bệnh AIDS. Trong thực tế, không có kết nối nào giữa tình trạng nhiễm HIV và nguy cơ mang bệnh. AIDS không phải là một bệnh lây truyền qua đường tình dục. (Điều này là tương đồng với một số nhà nghiên cứu khác, ví dụ, Robert Strecker, Peter Duesberg). Cái gọi là trẻ em mồ côi bị mồ côi không phải vì cha mẹ chúng đã chết vì AIDS mà bởi vì chúng là con cháu của những cuộc hôn nhân đa thê hay con của gái mại dâm bị bỏ rơi. Ngành công nghiệp AIDS là rất lớn, toàn cầu, và là nguồn gốc chính của sự sợ hãi và thông tin sai lệch. Các thống kê đang được thổi phồng bởi (1) việc đưa vào danh sách những người có triệu chứng suy dinh dưỡng, nhiễm độc và nhiễm trùng như là nạn nhân AIDS và (2) những người, kể cả trẻ em, nói rằng cha mẹ của họ đã chết vì AIDS, vì làm như vậy họ có được thức ăn, chỗ ở, được chăm sóc và hỗ trợ. Nếu họ nói cha của họ đã chết trong một tai nạn ô tô thì sẽ không có đặc quyền nào cả. Người ta phải đóng vai nạn nhân của AIDS để được chăm sóc.

Các nghiên cứu ở những nơi khác ở châu Phi cho thấy rằng mối tương quan chặt chẽ giữa tình trạng nhiễm HIV và nguy cơ bệnh tật có thể là hậu quả của việc nhân viên y tế và bệnh nhân từ bỏ hy vọng khi đối mặt với một “án tử hình”, vợ chồng nhà Krynen suy luận. Như đã chỉ ra trước đó trong chương này và sau này trong phần cuối – tính dễ ám thị là một yếu tố mạnh mẽ trong bất kỳ trạng thái nào của con người.

Philippe tuyên bố: “Không có bệnh AIDS. Nó là một cái gì đó đã được phát minh ra. Không có căn cứ dịch tễ học cho nó...” Và đây là những gì mà ngành công nghiệp AIDS đang nói với chúng ta:

> *Một thảm họa toàn cầu với tỷ lệ không thể tưởng tượng đang xảy ra ngay dưới mũi của chúng ta. ... AIDS là vấn đề sức khỏe con người lớn nhất mà hành tinh này từng phải đối mặt. (Bác sĩ Patrick Dixon, giám đốc y tế trung tâm chăm sóc Giáo dục và Đào tạo AIDS [ACET])*
>
> *Có tới 5,5 triệu trẻ em dưới 15 tuổi tại 10 quốc gia ở Đông và Trung Phi sẽ trở thành mồ côi vào năm 2000 nếu xu hướng lây nhiễm HIV hiện nay vẫn tiếp tục (UNICEF).*

Sau khi chỉ ra hàng triệu người đã bị nhiễm HIV, bác sĩ Michael Merson, giám đốc điều hành của chương trình toàn cầu của WHO về AIDS, cho biết, “Khi thập kỷ này trôi qua, việc gia tăng số lượng các ca AIDS sẽ để lại các hậu quả kinh tế và xã hội ngày càng nghiêm trọng”.

Nhưng bác sĩ Timothy Stamps, Bộ trưởng bộ sức khỏe và trẻ em ở Zimbabwe, phản bác lại: “Ngành công nghiệp HIV, một ngành nhiều triệu đô la trên toàn quốc, bây giờ theo quan điểm của tôi là một trong những mối đe dọa lớn nhất đối với sức khỏe”. Ông chỉ ra rằng ngành công nghiệp này đang thúc đẩy một sự nguy hại của “sự ám ảnh HIV” ở châu Phi và rằng nó chuyển các nguồn lực tiền bạc, sự lưu tâm, và nhân lực khỏi các vấn đề thực tế như bệnh sốt rét, bệnh lao, bệnh lây truyền qua đường tình dục và làm mẹ an toàn.

Và như vậy sự dối trá tiếp tục, được bắt đầu và thúc đẩy bởi cái mà Philippe gọi là "mốt thời thượng" [64], và các tổ chức "sức khỏe" tiếp tục kinh doanh dịch vụ chăm sóc bệnh tật hái ra tiền của họ.

Tia sáng muộn! Trên chương trình truyền hình *Gary Null Show* (ngày 12 Tháng Sáu năm 1994, WNIS-AM), bác sĩ Robert Wilner, tác giả của cuốn sách *Sự lừa gạt chết người* (The Deadly Deception), được phỏng vấn. Bác sĩ Wilner nói rằng chúng ta đã biết điều gì gây ra bệnh AIDS ở người trong hơn 70 năm qua. Nó được ghi trong các văn bản y tế. Ấn bản đầu tiên của *Merck Manual* xuất bản vào năm 1954 có lên danh sách bốn nguyên nhân chính của bệnh AIDS: (1) đói và suy dinh dưỡng, (2) các loại thuốc, (3) bức xạ, và (4) hóa trị. Nó cũng liệt kê một vài nguyên nhân rất nhỏ khác của AIDS.

Trích dẫn các công trình nghiên cứu của nhiều nhà khoa học nổi tiếng, bác sĩ Wilner đưa ra một số báo cáo gây sửng sốt mà trái ngược với tất cả những gì chúng ta đã được nghe: Đầu tiên, HIV không gây ra AIDS. Nó là một loại vi rút mà chưa bao giờ được chứng minh là có liên quan tới AIDS và được phát hiện trong ít hơn 50% của tất cả các bệnh nhân AIDS. Thứ hai, AIDS không lây nhiễm. Bạn không thể lây nó cho bất cứ ai, và bạn không thể bị nhiễm nó từ bất cứ ai. Thứ ba, AZT là nguyên nhân số một gây ra AIDS trên thế giới. Nó độc hại hơn 1000 lần so với báo cáo của Burroughs – Wellcome, công ty đã kiếm được nhiều tỷ đô la trong việc bán nó. (AZT phá hủy hệ miễn dịch bằng cách can thiệp vào khả năng tái tạo của các tế bào miễn dịch). Thứ tư, thuốc – cả thuốc được kê đơn bởi bác sĩ, trong đó có chứa AZT, và thuốc phiện – là nguyên nhân số một gây ra AIDS. Thứ năm, AIDS không phải là một bệnh dịch. Đây là một bệnh đặc hữu. Từ năm 1985 đến năm 1992 có 12.000 người (số liệu của chính phủ) đã chết mỗi năm do AIDS tại Hoa Kỳ. Trong dân số từ 255 đến 270 triệu người, đây không phải là một bệnh dịch. (So sánh điều này với hơn một triệu người ở Mỹ bị ung thư mỗi năm). Thứ sáu, mưu đồ lừa đảo về AIDS là nguyên nhân thực sự của AIDS. Có hơn 500 bác sĩ ở Mỹ biết được điều này, và con số này đang tăng lên.

Bác sĩ Wilner kể những câu chuyện gây sốc về việc cắt bỏ tin tức, các âm mưu được che giấu, các nhà khoa học không trung thực ở Washington, các nghiên cứu cực kỳ thiếu sót, và cơ quan FDA thiếu trách nhiệm và phạm pháp. Bạn có biết rằng Peter Duesberg, nhà vi rút học được vinh danh nhất trên thế giới, đã bị lấy đi các khoản tài trợ nghiên cứu, và gần đây Đại học California tại Berkeley đã tịch thu phòng thí nghiệm của ông? Tại sao? Ông đã quá thẳng thắn. Ông đã "dám" nói ra những gì ông nhìn thấy: AIDS tại Hoa Kỳ được gây ra do thuốc; ở châu Phi, nó được gây ra bởi nạn đói.

Bởi vậy nên các trường đại học phải "kỷ luật" các nhà khoa học "cứng đầu" của họ do không chịu đi theo đường lối của Đảng thương mại.

6. Kết nối chữa lành

Bác sĩ Roger Cochran sắp sửa chết vì bệnh AIDS. Ông đã giảm gần 30 kg và hầu như không thể đi được. Mặc dù là một người nghiện thuốc phiện, một thói quen ông mắc phải trong thời gian làm việc tại Việt Nam, ông vẫn hồi phục được sức khỏe của mình bằng cách đơn giản

nhất của liệu pháp tự nhiên. Câu chuyện của ông được kể một cách đầy thuyết phục bởi Bob Owen trong cuốn sách *Sự hồi phục từ bệnh AIDS của Roger* [65].

Câu chuyện có nhiều điểm khác thường. Thay vì dùng thuốc theo quy định của y tế và đi đến bệnh viện nơi mà tỷ lệ tử vong của bệnh nhân AIDS là gần như 100%, bác sĩ Cochran tìm đến người bạn cũ của mình, bác sĩ Bob Smith, người đã tốt nghiệp cùng ông từ Trung tâm y tế đại học UCLA và đã cùng tham gia làm bác sĩ tại Việt Nam. Bác sĩ Smith là một bác sĩ đa khoa và hầu như không biết gì về AIDS, nhưng sự van xin của người bạn đã khiến ông thực hiện một nghiên cứu toàn diện về căn bệnh này. Ông bỏ qua tất cả các định kiến trong tâm trí để tìm kiếm các thông tin thiết thực về AIDS.

Về mặt chính trị, bác sĩ Smith phát hiện ra rằng việc tuyên truyền về AIDS là không tương xứng với tỷ lệ mắc bệnh, trong khi các bệnh chết người khác thực tế đã bị bỏ qua. Bác sĩ Smith cũng phát hiện ra rằng AIDS không phải là một dịch bệnh; nó không phá hủy hệ miễn dịch; và sự kết hợp của các triệu chứng được gọi là AIDS là kết quả của một hệ miễn dịch bị tàn phá. Sự nhiễm trùng cơ hội hay các bệnh giống như AIDS là cách cơ thể loại bỏ các độc tố mà một hệ miễn dịch bình thường đã có thể xử lý.

Trong số những cuốn sách bác sĩ Smith nghiền ngẫm có quyển sách kinh điển *Giải thích sự nhiễm độc* (Toxemia Explained), được viết vào năm 1926 bởi John H. Tilden. Bác sĩ Tilden chỉ rõ rằng nguyên nhân duy nhất của ốm bệnh là một chuỗi các bệnh lý bắt đầu với sự bão hòa của các chất độc hại trong cơ thể, mà thường bao gồm các chất thải của cơ thể bị dồn ứ và các chất độc khác được đưa vào nhưng không bị loại khỏi hệ thống. Cái được gọi là ốm bệnh về cơ bản là sự nỗ lực của cơ thể để tự giải phóng khỏi những phiền toái này.

Khuyến nghị của bác sĩ Tilden bao gồm nhịn ăn, nghỉ ngơi tại giường, và từ bỏ các thói quen gây kiệt lực về mặt tinh thần cũng như thể chất. Điều này sẽ cho phép tự nhiên có cơ hội để loại bỏ các chất độc tích lũy. Sau đó, nếu từ bỏ các thói quen xấu và thực hiện một lối sống lành mạnh thì sức khỏe sẽ trở lại. Nguyên tắc này áp dụng cho bất cứ "cái được gọi là bệnh" nào.

Vì vậy, Roger đã đến nhà của bác sĩ Smith để nghỉ ngơi tại giường trong một căn phòng đầy nắng với rất nhiều không khí trong lành. Ông bắt đầu nhịn ăn, chỉ uống nước và nước ép trái cây tươi xen kẽ. Trong 35 ngày ông đã không làm gì ngoài việc uống, đi tiểu, và ngủ. Năng lượng cơ thể của ông đã gần như hoàn toàn sẵn sàng cho việc giải độc và phục hồi.

Sau 35 ngày huyết áp của Cochran và số lượng bạch cầu là bình thường. Ông không còn bị đau hay bất cứ triệu chứng nào khác, và sự tự trọng của ông đã trở lại.

Bây giờ cả bác sĩ Cochran và Smith đều đang giúp đỡ những người có triệu chứng được chẩn đoán là AIDS. Điều này đưa chúng ta đến một khám phá quan trọng hơn mà bác sĩ Smith thực hiện trong cuộc tìm kiếm "cách chữa" AIDS.

Để giúp một người mắc AIDS, có ba rào cản mà chính anh /cô ta phải vượt qua.

1. Bệnh nhân phải nhận ra rằng anh/cô ta phải chịu trách nhiệm cho cả tình trạng hiện tại và sự phục hồi.

2. Tất cả những nguyên nhân góp phần gây ra hội chứng phải được xác định và loại bỏ.

3. Một kế hoạch hành động phải được lựa chọn để cho phép cơ thể lấy lại sức sống của nó và phục hồi chức năng miễn dịch.

Cách suy nghĩ và điều trị bệnh này được gọi là *vệ sinh một cách tự nhiên*. Cách thực hành nó, ở dạng tinh khiết nhất, bao gồm một thực đơn thuần chay (không ăn thịt hoặc sản phẩm động vật) gồm các thực phẩm tươi, sống, chưa tinh chế, được trồng hữu cơ và những kỳ nhịn ăn ngắn chỉ dùng nước tinh khiết. Trong thực tế, rất ít người có đủ khả năng để làm theo một cách nghiêm ngặt như vậy. Harvey Diamond và Marilyn Diamond, ví dụ, khuyên dùng các thực phẩm chay thô và nhịn ăn với nước ép trái cây và một số thực phẩm nấu chín [66]. Việc tập thể dục vừa phải và suy nghĩ tích cực, tất nhiên, cũng là một phần của lối sống này.

Các hệ thống chữa bệnh tự nhiên khác sẽ nói rằng thực ra chúng ta đang sống trong một thế giới bị ô nhiễm và không tự nhiên, do đó cơ thể chúng ta, bao gồm cả hệ miễn dịch, đã trở nên suy yếu và cần hỗ trợ thêm. Bác sĩ Laurence E. Badgley, tác giả của quyển sách *Chữa lành AIDS một cách tự nhiên* (Healing AIDS naturally), đã thành công trong việc điều trị các bệnh nhân AIDS bằng cách bổ sung các chất dinh dưỡng, thuốc vi lượng đồng căn, liệu pháp thảo dược, châm cứu, và thay đổi chế độ ăn uống, cùng với thiền và suy nghĩ tích cực. Cũng rất quan trọng là bệnh nhân được dạy cách để tránh các yếu tố tiêu cực như sự thiếu hụt dinh dưỡng, việc dùng thuốc, và *chủng ngừa*. Điểm chung với những người theo trường phái vệ sinh tự nhiên là việc sử dụng các thức ăn "sống" chưa qua chế biến, phần lớn là ở dạng rau tươi hay trái cây được ép và vắt thủ công như là một bài tập thể dục, và sự ý thức của bệnh nhân về việc "tự chịu trách nhiệm" cho sức khỏe của mình. Tâm trí và tinh thần có liên quan rất mật thiết trong quá trình chữa bệnh, bác sĩ Badgley nhấn mạnh [67].

"Các nghiên cứu cho thấy rằng một tế bào sai lệch hoặc ốm yếu sẽ không thể tự gắn nó với một tế bào khỏe mạnh. Đó là lý do tại sao ta phải duy trì một cơ thể khỏe mạnh", bác sĩ Janet Zand nói. Bác sĩ Zand đã điều trị nhiều bệnh nhân bị vi rút bằng cách sử dụng thảo dược, chế độ ăn uống, và thuốc vi lượng đồng căn. Bởi sự mệt mỏi cùng cực và các vấn đề về tiêu hóa – cụ thể là hội chứng đường ruột mãn tính – là rất phổ biến với hầu hết các bệnh nhân bị vi rút, cô kê toa acidophilus để ổn định đường tiêu hóa, và suma, một loại thảo mộc Nam Mỹ, để xây dựng sức khỏe cho bệnh nhân. Các loại thảo mộc khác mà Zand đã sử dụng thành công trong việc bình thường hóa mức độ cao của tế bào bạch huyết mà phổ biến ở những bệnh nhân có hệ miễn dịch suy yếu là một sự kết hợp của hoa cúc dại (Echinacea), cây hải cẩu vàng (goldenseal), cỏ ba lá đỏ và cây ngưu bàng.

Đối với chế độ ăn uống: "Đường và các loại thực phẩm chiên rán có thể gây tử vong cho các bệnh nhân bị vi rút", Zand nói. Bà cũng chỉ ra tầm quan trọng của sức mạnh tinh thần cũng như thể chất. "Một bệnh nhân được bao quanh bởi tình yêu thương, sự chăm sóc, và những người tích cực sẽ bình phục tốt hơn" [68].

Đây chỉ là một vài trong số các bác sĩ sử dụng thành công phương pháp tự nhiên trong việc điều trị AIDS. Bạn còn nhớ các liệu pháp của Koch, Naessens, và Enderlein? Cách điều trị của Koch đã được hồi sinh, *về nguyên tắc*, dưới hình thức của liệu pháp ô xi hóa cao, theo cả đường uống và tiêm tĩnh mạch, mà đã cho thấy những kết quả ấn tượng [69]. Một lần nữa, một mẫu số chung của các phương pháp điều trị là chúng làm việc từ trong ra ngoài, chứ không phải từ ngoài vào trong, tức "đối nghịch" với các phương pháp dùng thuốc. Nói cách khác, trọng tâm là xây dựng từ bên trong, tăng cường năng lượng chữa bệnh tự nhiên của tâm – thể, hơn là chiến đấu với một cái gì đó đến từ bên ngoài.

Kết nối tâm trí

Cuộc thảo luận về mối quan hệ giữa chủ nghĩa tổng thể và dịch bệnh sẽ không được hoàn thành nếu ta không nhấn mạnh vai trò quan trọng của tâm trí. Một số nhà khoa học đã nói rằng cái mà chúng ta gọi là "thực tế" là một sự thỏa thuận về tri giác, đó là, thực tế theo giác quan. Thế giới của những hiểu biết của các dự liệu từ giác quan chỉ là nhận thức cảm giác. Một trong những dịch bệnh kỳ lạ hơn của lịch sử minh họa điểm này, đó là, để mượn lời Rupert Sheldrake, rằng phần lớn những gì chúng ta coi là sự thật hay "quy luật tự nhiên" có thể chỉ là thói quen của nhận thức. "Kiến thức" của chúng ta là một phần của nền văn hóa của chúng ta; chúng ta nhìn thấy và tìm kiếm những gì chúng ta "biết".

Một chứng bệnh kỳ lạ xảy ra trong thời Trung Cổ ở phía đông nam của Ý, được biết đến với cái tên Apulia.

> *Một người, dù ngủ hay thức, đột nhiên nhảy lên, cảm thấy một cơn đau nhói như bị ong châm. Một vài người nhìn thấy con nhện, những người khác thì không, nhưng họ biết rằng nó phải là một giống nhện. Họ chạy từ nhà ra đường, ra chợ, để nhảy múa đầy phấn khích. Chẳng mấy chốc có những người khác cùng tham gia, những người cũng vừa bị cắn, hoặc đã bị cắn trong những năm trước đó; căn bệnh đã không bao giờ được chữa khỏi hoàn toàn. Chất độc vẫn còn trong cơ thể và được kích hoạt lại hàng năm bởi sức nóng của mùa hè. Người ta đã bị tái phát trong mỗi mùa hè trong vòng ba mươi năm* [70].

"Âm nhạc và khiêu vũ là những biện pháp hiệu quả duy nhất, và có những người đã chết trong vòng một giờ hoặc trong một vài ngày vì không có âm nhạc cho họ. Một thành viên của gia đình bác sĩ Ferdinandus, người em họ của ông, Francesco Franco, đã chết như vậy, do trong vòng hai mươi bốn tiếng đồng hồ sau khi ông bị cắn họ đã không tìm được nhạc sĩ nào" [71]. "Sau khi đã nhảy múa như vậy một vài ngày, người ta trở nên kiệt sức và được chữa khỏi, ít nhất là cho quãng thời gian đó. Nhưng họ biết rằng chất độc vẫn còn ở trong họ và rằng mỗi mùa hè các giai điệu khiêu vũ sẽ làm sống lại sự điên cuồng của họ" [72].

Mặc dù căn bệnh được báo cáo là tiếp diễn trong nhiều thế kỷ, nó đã không được nghiên cứu và ghi lại cho đến thế kỷ XVII. Các bác sĩ ngày đó chấp nhận cái lý thuyết phổ biến rằng bệnh là do vết cắn của con nhện đen; tuy nhiên, khi cùng những con nhện đen đó được đưa đến các vùng khác của đất nước, chúng dường như mất nọc độc. Con nhện chỉ độc trong vùng Apulia. Theo một báo cáo, một con ong bắp cày, một con gà trống, và thậm chí chính

con nhện cũng nhảy bất cứ khi nào chúng nghe thấy tiếng nhạc. Tuy nhiên, hiện tượng này chỉ xảy ra ở Apulia.

Theo một báo cáo khác, một bác sĩ ở Naples đã hoài nghi và đã để cánh tay trái của mình được cắn bởi hai người Apulia bị nhện cắn trong tháng 8 năm 1693 trước mặt sáu nhân chứng và công chứng. Cánh tay đã trở nên hơi sưng lên, ngoài ra thì anh không cảm thấy tác động xấu nào. Người ta hợp lý hóa rằng nó là do khí hậu nóng như thiêu như đốt của Apulia đã kích hoạt vi rút; nhưng một lần nữa, ở các nước khác cũng nóng như ở Apulia nơi có những vụ nhện cắn tương tự mà không có hiện tượng kiểu nhện điên (tên này được đặt cho căn bệnh).

Các bác sĩ đã thử các phương pháp điều trị thông thường thời đó: rạch nông vết thương bằng một lưỡi chích hoặc khử độc vết thương bằng một thanh sắt nóng đỏ; tuy vậy đại đa số các bệnh nhân không có vết thương. Theo đường uống các bác sĩ đã cho các thuốc giải độc như mật đường hoặc rượu brandy. Cuối cùng, các bác sĩ đã phải thừa nhận rằng không có cách khác chữa bệnh ngoại trừ âm nhạc, không phải bất kỳ loại âm nhạc nào mà chỉ có các giai điệu đã được chơi ở Apulia nhiều thế kỷ để điều trị cho bệnh nhện điên. Họ đưa ra giả thuyết rằng những điệu nhạc làm cho các bệnh nhân đổ mồ hôi, do đó lấy đi các chất độc và chữa khỏi bệnh cho họ, ít nhất là cho một mùa. Vào khoảng giữa thế kỷ thứ mười tám, căn bệnh biến mất [73].

Điều gì đã gây ra căn bệnh kỳ lạ này? Nhà sử học Epiphanius Ferdinandus cho chúng ta một đầu mối. "Ông cho rằng, theo một số người thì nhện điên không phải là một bệnh gì cả, một quan điểm mà ông đã bác bỏ ngay lập tức, bởi nếu nhện điên chỉ là một hư cấu thì sẽ không có quá nhiều người nghèo, và đặc biệt là phụ nữ, đã tiêu gần như tất cả tiền của họ vào âm nhạc" [74]. Henry Sigerist, bác sĩ y khoa và nhà sử học, đã làm sáng tỏ sự huyền bí khi ông cho rằng nhện điên là một rối loạn thần kinh, một chứng loạn thần kinh gây ra bởi sự xung đột giữa các tín ngưỡng và phong tục truyền thống của Hy Lạp, mà đã gia tăng mạnh mẽ ở Apulia, với sự xuất hiện của Kitô giáo tràn ngập lên nền văn hóa cũ. Các vị thần cũ như Dionysus, Cybele, và Demeter và các nghi thức hân hoan mà là một phần của sự thờ phụng của họ đã bị chôn vùi; nhưng bản năng nguyên thủy và sự cần thiết phải thể hiện những cảm xúc đi kèm với chúng không hề biến mất. Thay vào đó chúng trở nên được hợp thức hóa trong hình thức nhảy múa như những nạn nhân của nhện điên. (sự tương đồng của các nghi lễ với các triệu chứng của nhện điên là rõ ràng).

Sức mạnh của tâm trí và cảm xúc trong việc tạo ra trạng thái bệnh cũng như chỉnh sửa nó đã được thảo luận rộng rãi. "Mỗi suy nghĩ của bạn đều tạo ra những thay đổi trong cơ thể", theo Bác sĩ Norman Shealy [75]. Ông nói rằng niềm vui làm tăng sức mạnh của hệ miễn dịch, và sự buồn bã hay trầm cảm làm giảm sức mạnh của nó [76]. Shealy minh họa quan điểm của mình bằng cách kể các câu chuyện của những người đã hồi phục từ những bệnh nghiêm trọng và hoại thể bằng cách làm theo một chương trình thiền quán. (Việc tư vấn, tự tập luyện, và dinh dưỡng tốt cũng là một phần trong chương trình của ông).

“Chúng tôi sử dụng thôi miên như một bác sĩ phẫu thuật sử dụng dao mổ của mình. Chúng tôi cắt vào tâm lý của một người để tìm ra nguyên nhân gốc rễ của căn bệnh thể chất của anh ta. Sau đó chúng tôi loại bỏ nó ... bệnh được chữa”, bác sĩ Pavel Bul, trị liệu tại Viện Y học Pavlov của Leningrad, tiết lộ. Ông cho biết nghiên cứu của ông cho thấy khá rõ nét rằng hầu như tất cả các trường hợp mắc bệnh hen suyễn, dị ứng và cao huyết áp đều có các gốc rễ cảm xúc mạnh mẽ” [77].

Nếu tâm trí chứ không phải vật chất mới là phần chính, và nếu tất cả chúng ta đều được kết nối về tâm linh, thì việc biến chuyển các trạng thái tinh thần và tình cảm, đôi khi được gọi là *lây lan về tâm linh,* có thể xảy ra.

Vào tháng Ba năm 1982, tôi nghe trên bản tin rằng trong năm trước ở trường cấp ba Norfolk Catholic ở Virginia đã có một bệnh dịch. Lúc đầu, nó được gọi là bệnh cúm, sau đó các bác sĩ nghi ngờ rằng đó là ngộ độc carbon monoxide, và cuối cùng một nhà dịch tễ học trong khu vực cho biết căn bệnh này là tâm lý. Người ta đã “mắc” bệnh chỉ bởi việc nhìn thấy bạn bè mình bị nó.

Nếu các mô hình tâm trí của chúng ta ảnh hưởng đến kiểu suy nghĩ của tất cả các tâm trí khác, liệu thực tại của giác quan có thể được coi như một sự lây lan hoặc một sự hợp lưu của các hình ảnh tinh thần? Lý thuyết lượng tử cho thấy rằng chúng ta đang sống trong một đại dương của các trường lực, mà các trường tạo ra các vật thể, và rằng một vật thể đơn giản chỉ là một dạng tập trung cao độ của một trường; trường (ý nghĩ) tạo cấu trúc cho vật chất (cơ thể). Tâm trí và những hình ảnh về thực tế mà nó nắm giữ là cái trục mà trên đó c li vận số của cơ thể quay; những hình ảnh của nhiều tâm trí có thể là cái trục mà trên đó số phận của một nhóm hoặc thậm chí cả thế giới quay.

Sức mạnh của tâm trí – hay liệu, chính xác hơn, là niềm tin? – trong việc tạo ra thực tế của chúng ta được minh họa tốt hơn hết ở đại dịch AIDS. Trong cuộc phỏng vấn với bác sĩ Wilner, mà đã được đề cập trước đó, ông chỉ ra hai nguyên nhân chính gây tử vong ở AIDS: (1) Nếu một người được tuyên bố là nhiễm HIV dương tính, anh ta có lẽ đã chết khoảng 50 % ngay từ thời điểm nghe; đó là một bản án tử hình; (2) điều này thường được theo sau bởi lời khuyên của bác sĩ và dùng thuốc AZT; trong kịch bản này, AIDS phần lớn là một bệnh do thầy thuốc gây ra bởi niềm tin mù quáng của cả bác sĩ và bệnh nhân.

Robert Ingersoll có lần nhận xét rằng nếu ông là Chúa Trời thì ông sẽ làm lây nhiễm sức khỏe thay vì bệnh tật. “Chúng ta rồi sẽ nhận ra rằng sức khỏe cũng dễ lây như bệnh”, một thầy thuốc đương đại của Ấn Độ tuyên bố. Đức hạnh cũng dễ lây nhiễm như sự đồi bại, và sự vui vẻ là dễ lây như sự rầu rĩ, ông tiếp tục [78]. “Khi những hình ảnh tinh thần của một cộng đồng tâm trí chứa đầy các hình ảnh của sức khỏe hơn là bệnh tật thì khả năng để hiện thực hóa sức khỏe trở nên không giới hạn. Sự liên kết và lu mờ ranh giới này được trình bày một cách lưu loát bởi bác sĩ Larry Dossey:

> *Sự hỗn loạn tách biệt ở cấp độ của các nguyên tử đơn giản là không xảy ra .... Thông tin được truyền đi ở khắp mọi nơi. Các sự kiện nhân quả rời rạc mà đã từng được cho là đặc trưng cho mỗi loại bệnh nay trở lên lu mờ và chìm vào một mạng lưới của các*

chuỗi sự kiện vô tận .... Chúng ta thấy lý thuyết phân tử của nguyên nhân gây ra bệnh trở lên lỗi thời. Các nguyên nhân rời rạc không bao giờ xảy ra trong các cơ thể cá nhân bởi lý do đơn giản rằng các cơ thể cá nhân rời rạc không tồn tại.

Bác sĩ Dossey đề cập đến mô hình "không – thời gian" của sức khỏe trong đó cơ thể không được coi là một đối tượng được bao quanh bởi không gian trống rỗng mà là một mô hình và quy trình có ranh giới "luôn luôn mờ dần, cải cách, và mờ dần một lần nữa trong cái vòng bất tận của điệu nhảy sinh học. Bởi "mối tương quan sâu xa giữa ý thức và vật chất" chúng ta nên cố gắng tối đa hóa hơn là giảm thiểu các yếu tố chủ quan trong quá trình chữa bệnh, ông chỉ ra. Những thay đổi mạnh mẽ có thể được khởi xướng bởi bệnh nhân cũng như là những người chữa bệnh chuyên nghiệp. "Mỗi bệnh nhân có tiềm năng trở thành người chữa lành của riêng mình. Việc chữa lành trở thành dân chủ" [79].

Chú thích

[1]. Lewis Thomas, *The Lives of a Cell* (NY: Bantam Books, 1974), p. 6.

[2]. Từ một tờ rơi thông báo về một hội thảo diễn ra thại Viện Hàn Lâm Y Học New York (New York Academy of Medicine) về chủ đề "Tâm trí và sự miễn dịch", April 1982.

[3]. "Psychoimmunology: For Each State of Mind, a State of Body?" *Brain/Mind Bulletin*, December 10, 1984.

[4]. Marcus Blach, "Holistic Healing" (bài giảng tại Association for Research and Enlightenment, Virginia Beach, VA, December 29, 1976). Đôi khi từ *holism* được viết là *wholism*. Điều cần chú ý ở đây là cái ý tưởng về sự toàn bộ, toàn bộ con người, thay vì bản thân sự tỉnh giác của người đó hay cái ý tưởng rằng người đó là một thực thể linh thiêng.

[5]. Cùng nguồn trên.

[6]. "Spanish Flu of 1918 Worst Killer of All", Atlanta (UPI), *Los Angeles Times*, January 12, 1969, p. 7.

[7]. Cùng nguồn trên., p. 7.

[8]. *Foreign Letters*, "The Great Influenza Epidemic", *Journal of the American Medical Association*, September 11, 1920, p. 755.

[9]. "Tương truyền rằng khi các đại dịch tán sát hàng triệu người ở Châu Âu thời Trung Cổ, nhiều người đã sống sót bởi việc ăn những nhánh tỏi hàng ngày. Họ khử trùng bằng cách rắc tỏi lên những đống chất thải". Gần đây hơn, các bác sĩ người Nga đã chữa nhiều trường hợp nhiễm trùng bằng tỏi đến mức tỏi đã được gọi là "Penicillin của Nga". Trong dịch cúm năm 1965 ở Nga, 500 tấn tỏi đã được chuyển gấp đến những vùng nguy hiểm. Những tờ báo của nhà nước thúc giục mọi người ăn thêm tỏi. Xem Carlson Wade, "Country Kitchen", *Better Nutrition*, March 1982, p. 30.

[10]. Henry E. Sigerist, *Civilization and Disease* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1943), p. 236. Bác sĩ Sigerist cho chúng ta con số 10 triệu người thiệt mạng trong dịch cúm 1918 – 1919. Ethyl Hume đưa ra con số 8 triệu người chết, chưa kể Trung Quốc, Nhật Bản, Nam Mỹ, và những vùng rộng lớn của Châu Á và Châu Phi. Xem Ethyl Douglas Hume, *Bechamp or Pasteur?* (Essex, England: C. W. Daniel Company Limited, 1947), p. 220.

[11]. Hume, *Bechamp or Pasteur?* pp. 220-226. Ngoài ra xem R. B. Pearson, *Fasting and Man's Correct Diet* (Mokelumne Hill, CA: Health Research, 1921), pp. 136, 37-39.

[12]. "How One Doctor Cured the 1918 Flu", *Organic Consumer Report*, October 5, 1976.

[13]. Thomas, *The Lives of a Cell*, pp. 6-7.

[14]. Christopher Bird, "What Has Become of the Rife Microscope?" *New Age Journal*, January 26, 1976, p. 42.

[15]. Royal E. S. Hays, “The Germ Theory”, *Homeopathic Review*, May 1947; tái bản bởi Nell Rogers and Guy Rogers, *The Medical Mischief, You Say!* (Pasadena, CA: Health Research, 1953), p. 35.

[16]. William Dufty quoting William Coda Martin, *Sugar Blues* (NY: Warner Books, 1975), p. 154.

[17]. “Spanish Flu of 1918”.

[18]. Leonard Wickenden, *Our Daily Poison* (NY: Hillman Books, 1961), p. 57.

[19]. Cùng nguồn trên.

[20]. “Are You Getting Too Much Fluoride?” *Better Nutrition*, December 1981, p. 49.

[21]. Từ một tờ rơi của Eden Ranch, nhà xuất bản của *Organic Consumer Report*, n.d. (được xuất bản khoảng chừng đầu những năm 1960).

[22]. “Is the Food You Eat Dangerous to Your Health?” *U.S. News and World Report*, July 15, 1985.

[23]. Phần in nghiêng là của tác giả. Morton Biskind, “Public Health Aspects of the New Insecticides”, *American Journal of Digestive Diseases*, November 1953, p. 333.

[24]. Cùng nguồn trên., p. 338.

[25]. Cùng nguồn trên., note.

[26]. Cùng nguồn trên., p. 338.

[27]. Paavo Airola, *Everywoman's Book* (Phoenix, AZ: Health Plus, 1979), p. 290. Bác sĩ Airola đưa cho chúng tôi sáu trích dẫn khoa học như một ví dụ.

[28]. Cùng nguồn trên.

[29]. Archie Kalokerinos, *Every Second Child* (New Canaan, CT: Keats, 1981).

[30]. Earl Mindell, *Vitamin Bible* (New York: Warner Books, 1979).

[31]. Leonard Jacobs, “Natural Ways to Survive a Meltdown”, *East West Journal*, June 1979, p. 66.

[32]. Linda Clark, *Stay Young Longer* (NY: Pyramid Books, 1971), p. 117. Ngoài ra xem nguồn đã được trích dẫn, *Linda Clark's Handbook of Natural Remedies for Common Ailments* (NY: Pocket Books, 1977), p. 176.

[33]. Adelle Davis, *Let's Get Well* (NY: Harcourt, Brace & World, 1965), p. 381.

[34]. Michael L. Culbert, *AIDS: Hope, Hoax and Hoopla* (Chula Vista, CA: Bradford Foundation, 1989). Ngoài ra xem Jon Rappoport, *AIDS INC.* (San Bruno, CA: Human Energy

Press, 1988): T. C. Fry, *The Great AIDS Hoax* (Austin, TX: Life Institute, 1989); *Gary Null Show*, WNIS-AM, September 26, 1993, and October 31, 1993.

[35]. *Gary Null Show*, September 26, 1993.

[36]. Phỏng vấn Peter Duesberg ở tạp chí *Spin* 3, no. 8 (1988); được tái bản bởi Fry, *The Great AIDS Hoax*, p. 148. Duesberg said that AIDS is "a bank of old symptoms."

[37]. *Gary Null Show*, October 31, 1993.

[38]. Culbert, *AIDS*, chaps. 7, 8, 12.

[39]. Robert Strecker, *The Strecker Memorandum*, 1988, video.

[40]. Alan Cantwell, Jr., *AIDS: The Mystery and the Solution* (Los Angeles, CA: Aries Rising Press, 1986).

[41] . *The Strecker Memorandum.*

[42]. Cantwell, *AIDS.*

[43]. Culbert, *AIDS*, chap. 7.

[44]. "For 6 Years, Man Thought He Had AIDS", *Virginian-Pilot/Ledger-Star*, October 24, 1992.

[45]. Culbert, *AIDS*, p. iv.

[46]. Cùng nguồn trên., chap. 7.

[47]. Cùng nguồn trên., chap. 6; ngoài ra xem Rappoport, *AIDS INC.*, chap. 5.

[48]. Eva Lee Snead, "AIDS: Immunization Related Syndrome", *Health Freedom News*, July 1987, pp. 14-17, 22, 44-45.

[49]. Arthur J. Snider, "Near Disaster with Salk Vaccine", *Science Digest*, December 1963, pp. 40-41.

[50]. Snead, "AIDS", pp. 16, 22, 44.

[51]. "Smallpox Vaccine 'Triggered Aids Virus'", *The Times* (London), May 11, 1987, pp. 1, 18.

[52]. Robert S. Mendelsohn, "The Drive to Immunize Adults Is On", *Herald of Holistic Health*, September-October 1985, p. 2; được trích dẫn bởi Neil Z. Miller, *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* (Santa Fe, NM: New Atlantean Press, 1992), p. 44.

[53]. *The Strecker Memorandum.*

[54]. Culbert, *AIDS*, pp. 170-171; ngoài ra xem p. 126.

[55]. Một vài bác sĩ đã ủng hộ những ý tưởng này. Ví dụ, Robert Strecker, *The Strecker Memorandum*; William Campbell Douglass “Who Murdered Africa”, *Health Freedom News*, September-November 1987; Sean Seale, “Origin of the AIDS Virus, Fact or Fiction?” *Health Freedom News*, January 1989.

[56]. Culbert, *AIDS*, p.6.

[57]. Cùng nguồn trên. p. 178; ngoài ra Rappoport, *AIDS INC.*, chap. 3; Jessica Mitford, *Kind and Usual Punishment* (NY: Alfred A. Knopf, 1974).

[58]. John Yiamouyiannis, *Fluoride: The Aging Factor* (Delaware, OH: Health Action Press, 1983). Chú ý: Chương 15 của cuốn sách chỉ ra rằng flo không ngăn ngừa sâu răng.

[59]. Culbert, *AIDS*, p. 157.

[60]. Marian Tompson, “Another View”, trong Robert S. Mendelsohn, *The Risks of Immunizations and How to Avoid Them* (Evanston, IL: The People's Doctor, Inc., 1988), p. 96.

[61]. Leon Chaitow, *Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives* (Essex, England: C. W. Daniel Company Limited, 1987), p. 135.

[62]. *Gary Null Show* WINIS-AM, August 8, 1993. Gary Null đưa ra con số khoảng 150 cân Anh (70 kg) mỗi người. *Heritage Newsletter*, tháng 9 năm 1989, đưa ra con số là 120 cân Anh (60 kg) trung bình.

[63]. *Heritage Newsletter*, September 1989.

[64]. Neville Hodgkinson, Dar es Salaam, Africa, “African Aids Plague ‘a Myth’”, *The Times* (London), October 3, 1993. Chú ý: thuật ngữ *chăm sóc bệnh tật* (diseasescare) là của tôi.

[65]. Bob Owen, *Roger's Recoveryfrom AIDS* (Malibu, CA: Davar). Thông tin cho phần thảo luận của cuốn sách này được lấy từ bài phê bình một cuốn sách của Fry, *The Great AIDS Hoax*, pp. 267-269.

[66]. Harvey Diamond và Marilyn Diamond, *Living Health* (New York: Warner Books, 1987) p. 320. Ngoài ra xem nguồn đã được trích dẫn, *Fit for Life* (New York: Warner Books, 1987) (paperback edition), pp. 248-249. Phần viết về chế độ ăn uống ở cả hai quyển sách đều bao gộp cả thực phẩm tươi sống lẫn nấu chín.

[67]. Laurence E. Badgley, “A Study on the Immune System”, *Health World*, November-December 1988, pp. 40-41.

[68]. “Natural Healing and AIDS”, *Heritage Newsletter*, March 1988.

[69]. John P. Dobbins, “AIDS Cured by Hyper-oxidation”, *Health Freedom News*, February 1992, pp. 27, 46; Bill Thomson, “The AIDS-Ozone Connection”, *East West Journal*, September 1989, pp. 73-74, 112; xem thêm phỏng vấn với bác sĩ Robert Atkins, M.D., về

Gary Null Show, WNIS-AM, July 4, 1993. Bác sĩ Atkins nói rằng ông đã điều trị 500 bệnh nhân chuyển từ HIV dương tính sang âm tính sử dụng liệu pháp ozone. Các bài viết thảo luận về những liệu pháp sử dụng ô xy qua đường miệng là Bill Thomson, “Do Oxygen Therapies Work?” *East West Journal*, September 1989, pp. 70-75, 110-111; tài liệu từ International Association for Oxygen Therapy, Priest River, ID.

[70]. Sigcrist, *Civilization and Disease*, p. 218.

[71]. Cùng nguồn trên., p. 219.

[72]. Cùng nguồn trên., p. 221.

[73]. Cùng nguồn trên., pp. 222-224.

[74]. Cùng nguồn trên., p. 224.

[75]. Norman Shealy, “Autogenic Training”, Association for Research and Enlightenment, Virginia Beach, VA, August 30, 1977.

[76]. Những cảm xúc tiêu cực kích hoạt việc thải ra norepinephrine, một chất kiềm hãm miễn dịch. Xem “Psychoimmunology: For Each State of Mind, at State of Body?” *Brain/Mind Bulletin*, December 10, 1984, p. 3. Ngoài ra, bác sĩ Larry Dossey chỉ ra rằng “suy nghĩ và cảm xúc ảnh hưởng đến hệ miễn dịch ở các mức độ tế bào và dưới tế bào”. Xem *Brain/Mind Bulletin*, July 29, 1985, p. 2, phần lồng thêm (insert).

[77]. “Organic Seeds for Thought”, *Organic Consumer Report*, September 28, 1982.

[78]. Huston Smith, *The Religions of Man* (New York: Harper & Row, 1965), p. 117.

[79]. Larry Dossey, “Space, Time, and Medicine”, *Re Vision*, Fall 1982, pp. 54-55.

Chương 9. Các giải pháp “Đẹp” và “Xấu”

Bất cứ điều gì mà bị ép buộc hoặc bị hiểu lầm đều không bao giờ có thể đẹp.

- Xenophon

Giải pháp “Đẹp”

Tiêu chí thẩm mỹ

“Cái đẹp là sự thật, sự thật thì đẹp”, viết bởi nhà thơ John Keats hơn 150 năm trước đây trong tác phẩm “Ode to a Grecian Urn” (bài ca về một chiếc bình Hy Lạp cổ) của ông. Bây giờ, các nhà khoa học của thế kỷ XX đang nói với chúng ta rằng vẻ đẹp là một phương tiện để phát hiện ra sự thật, cũng như là một tiêu chuẩn mà qua đó nó được công nhận. Trong khoa học, bạn có thể nhận ra sự thật bởi vẻ đẹp và sự đơn giản của nó, nhà vật lý Richard Feynman chỉ ra. Werner Heisenberg đã tuyên bố rằng cái đẹp “trong khoa học chính xác, không kém gì trong nghệ thuật, là nguồn quan trọng nhất của tính rõ ràng và sáng tỏ” [1]. Như một tiêu chuẩn trong vật lý học, vẻ đẹp thậm chí còn đứng trên việc thí nghiệm.

Ba yếu tố của cái đẹp được chỉ định bởi các nhà vật lý học là sự đơn giản, tính hài hòa và khả năng soi sáng. Chứa trong nguyên tắc của sự đơn giản là tính đầy đủ và tính kinh tế; chứa trong nguyên tắc của sự hài hòa là tính đối xứng; và chứa trong nguyên tắc soi sáng là sự rõ ràng và khả năng cộng hưởng hay là khả năng làm sáng tỏ các hiện tượng khác [2].

“Một giải pháp hay lời giải tuyệt đẹp sẽ mang tính đơn giản, trực tiếp, đi đến chính bản chất và cốt lõi của vấn đề. Một giái pháp xấu xí, mặc dù hoàn toàn chính xác và có thể được sử dụng, theo một cách nào đó bị thiếu tính chất này” [3]. John Holt đề cập đến toán học, trích dẫn quan điểm của Wertheimer trong cuốn sách *Tư duy năng suất* (Productive Thinking) của mình. Liệu chúng ta có thể áp dụng tiêu chuẩn này, cũng như các tiêu chuẩn về cái đẹp của các nhà vật lý, đến các lĩnh vực nhân văn hơn, đặc biệt là lĩnh vực chăm sóc sức khỏe?

Hãy cùng bắt đầu bằng việc nêu câu hỏi: Liệu việc tiêm phòng cho con người hoặc việc tìm kiếm một vắc – xin cho mọi loại bệnh tật mà ta có thể biết có “đi tới chính bản chất của vấn đề?” Giải pháp này liệu có đơn giản và trực tiếp? Liệu nó có tạo ra một cảm giác hài hòa trong mỗi con người và giữa con người với thế giới tự nhiên? Liệu nó có tiết kiệm, không chỉ về mặt tiền bạc mà còn về mặt thời gian và năng lượng?

Do chương trình tiêm chủng là trung tâm của sự biện minh cho việc tồn tại của các cơ quan y tế công cộng, việc thực hành nhi khoa, và nhiều nghiên cứu được tài trợ, chúng ta có thể đặt những câu hỏi tới toàn bộ hệ thống chăm sóc sức khỏe. Hãy thử áp cho hệ thống chăm sóc sức khỏe ba tiêu chí của chúng ta về cái đẹp: đơn giản, hài hòa và sáng tỏ.

Tính đơn giản. Một hệ thống chăm sóc sức khỏe đẹp sẽ được dựa trên các lý thuyết đơn giản mà không phải giản lược thái quá. Những ý tưởng cơ bản có thể được hiểu và áp dụng bởi hầu hết mọi người. Các lý thuyết sẽ mang tính kinh tế; nghĩa là chúng sẽ giải thích một loạt các hiện tượng một cách đơn giản nhất, dễ dàng nhất, trực tiếp nhất có thể. Các lý thuyết sẽ là trọn vẹn theo nghĩa chúng sẽ hợp lý và nhất quán. Trong việc thực hiện, các chương trình sẽ là tiết kiệm, không chỉ về mặt tiền bạc mà còn về mặt thời gian và năng lượng.

Tính hài hòa. Một lý thuyết đẹp về sức khỏe sẽ thúc đẩy một cảm giác hài hòa với thế giới tự nhiên. Nó sẽ cảm nhận các dạng sống khác là thông minh, đầy đáp ứng và củng cố cuộc sống; mối quan hệ của chúng ta với chúng sẽ phụ thuộc vào các hành động và nhận thức của chúng ta. Bây giờ chúng ta biết, ví dụ, rằng ngay cả các vi sinh vật cũng có dấu hiệu của trí thông minh cũng như có tính đáp ứng với những suy nghĩ và cảm xúc của con người [4].

Nguyên tắc hài hòa được bao hàm trong ý tưởng về chủ nghĩa toàn thể. Nếu chúng ta coi quá trình bệnh như là một phần của một quá trình lớn hơn, chúng ta sẽ biết rằng một phần không thể thay đổi mà không có sự thay đổi của toàn bộ. Điều này cho thấy rằng bất kỳ hành động nào hướng đến một bộ phận phải hài hòa với lợi ích của toàn bộ. Ví dụ, một bác sĩ toàn thể sẽ biết rằng việc điều trị hoặc ngăn ngừa một bệnh sẽ gây thay đổi lên thân –tâm, không chỉ liên quan đến các bệnh đang được điều trị mà còn liên quan đến các bệnh khác. Do đó, phương pháp điều trị của ông sẽ hướng về việc nâng cao sức sống của cơ thể như một thể thống nhất cũng như sức sống của người đó như một toàn thể.

Sự duyên dáng của các tỷ lệ cân bằng được đề xuất bởi nguyên tắc đối xứng. Nó được đề nghị không chỉ ở giải phẫu học – ví dụ, tính cân xứng và bổ trợ của bên phải và bên trái của các cơ quan của chúng ta – mà còn trong cả ý tưởng về sự cân bằng trong cuộc sống của mỗi người. Như ta đã thảo luận trước đó, lối sống và lối suy nghĩ là các yếu tố quyết định chính của sức khỏe.

Sự soi sáng. Được bao hàm trong các thảo luận ở trên.

Một hệ thống y tế thanh lịch, đơn giản và hài hòa sẽ thúc đẩy sự phát triển và trao quyền cho mỗi cá nhân. Vì vậy, các lý thuyết và thực hành của nó sẽ được hướng tới sự tự chủ của mỗi cá nhân, sự tương tác sáng tạo và bình đẳng với những người khác bao gồm cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, và khuyến khích một cảm giác hài hòa và thân thuộc đối với chính thân – tâm của mình cũng như với thế giới tự nhiên. Nó sẽ tập trung vào các đặc điểm của sức khỏe chứ không phải các đặc điểm của bệnh, thúc đẩy sức khỏe hơn là chiến đấu hoặc trốn tránh bệnh tật. Nó sẽ được định hướng để khắc phục các nguyên nhân hơn là điều trị triệu chứng; do đó, nó sẽ khuyến khích các giải pháp dài hạn hơn là ngắn hạn; bởi, giống như các tác phẩm nghệ thuật xuất sắc, nó luôn đứng vững trước thử thách của thời gian.

Có bất kỳ hệ thống chăm sóc sức khỏe hay trường phái chữa bệnh nào mà có hầu hết các đặc điểm trên? Nói chung, bất kỳ một trường phái chữa bệnh "tự nhiên" [5] nào cũng sẽ phát huy tính tự chủ và độc lập của mỗi cá nhân, không độc đoán trong mối quan hệ với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, và một cảm giác hài hòa và thân mật với chính thân – tâm của người ta cũng như với thế giới tự nhiên. Các trường phái chữa bệnh này được gọi là tự nhiên, không

hẳn vì họ thường sử dụng tối thiểu sự can thiệp của công nghệ, mà bởi vì họ làm việc trực tiếp với các nguồn năng lượng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể và thế giới tự nhiên.

Các liệu pháp tự nhiên thường thừa nhận một nguyên tắc về sự sống – hay tâm hồn mà vẫn được gọi với các tên khác nhau như "lực sống", cái "bẩm sinh", "mana" – luôn duy trì và chữa lành cho thân – tâm. Trung tâm của triết lý chữa bệnh tự nhiên là ý tưởng rằng cơ thể tự chữa lành và rằng mục đích của một phương thức điều trị nên là khơi dậy và hỗ trợ năng lượng chữa bệnh này.

Năng lượng và cách chữa bệnh tự nhiên

"Tôi ca hát cơ thể điện" nhà thơ Walt Whitman nói (*Lá cỏ* - Leaves of Grass). "Cơ thể có bản chất điện", bác sĩ William McGarey nói với khán giả của mình. "Các loại thuốc của tương lai sẽ mang bản chất điện" [6].

Việc hiểu và điều trị cơ thể như năng lượng hơn là khối lượng là một ý tưởng đã xuất hiện cùng với nền văn minh của chúng ta. Bốn mươi lăm thế kỷ trước, một bác sĩ người Trung Quốc tên là Koai Yu Chu (Kỳ Bá trong Hoàng Đế Nội Kinh?) đã nhận ra sự thống nhất của vật chất và năng lượng và mô tả một "năng lượng nguyên sơ sinh ra tất cả các yếu tố và được bao hàm trong tất cả". Năng lượng này, mà người Trung Hoa sau này gọi là Khí (Ch'i), là sinh lực của vũ trụ cũng như là năng lượng chữa bệnh và duy trì cơ thể [7]. "Khi năng lượng này bị chặn, bệnh sẽ xuất hiện. Mục đích của người chữa bệnh là giải phóng sự tắc nghẽn để năng lượng có thể chảy tự do. Đây là lý thuyết ẩn sau phương pháp châm cứu và bấm huyệt. Nếu chúng ta coi việc chữa bệnh như việc cân bằng cũng như khôi phục lại năng lượng trong cơ thể, chúng ta có thể liệt kê các hệ thống chăm sóc sức khỏe như thực dưỡng, nắn khớp xương, vi lượng đồng căn, Thiên Nhiên Liệu Pháp, và thảo dược.

Nhìn chung các trường phái chữa bệnh tự nhiên như vậy sẽ tránh việc sử dụng các chất độc hại như thuốc và vắc – xin, bởi vì chúng can thiệp một cách tinh tế với dòng chảy tự do của năng lượng sống. Bất kỳ chất độc hại nào, cho dù là ngoại sinh (có nguồn gốc bên ngoài cơ thể) hoặc nội sinh (có nguồn gốc bên trong cơ thể) đều là một phần của vấn đề, không phải là giải pháp. Ngoài ra, trường phái chữa bệnh tự nhiên nhìn chung giải thích các triệu chứng bệnh như là một phần của quá trình chữa bệnh, không phải là một kẻ thù cần loại bỏ, do đó không có chỗ cho các loại vũ khí độc hại.

Một số tác giả đã xác định nhầm nguyên tắc của tiêm chủng với các nguyên tắc của luật tương đồng trong vi lượng đồng căn. Luật tương đồng khẳng định, "những thứ giống nhau chữa cho nhau – một phương thuốc tương đồng ở liều tối thiểu". Nói cách khác, đó là chất tạo ra các triệu chứng ở một người khỏe mạnh như các triệu chứng ở người bệnh, nếu dùng với liều đủ nhỏ, sẽ chữa được bệnh. (Điều này có ý nghĩa chỉ khi chúng ta từ bỏ cái quan điểm bệnh tật là kẻ thù và rồi coi các triệu chứng của nó như là một phần của quá trình chữa bệnh lớn hơn). Sự khác biệt giữa việc áp dụng nguyên tắc này và các nguyên tắc của tiêm chủng là đáng kể:

1. Liều lượng của vi lượng đồng căn là nhỏ hơn nhiều so với của vắc – xin; trong thực tế, các thuốc vi lượng đồng căn được pha loãng đến độ không có dấu vết của thuốc ban đầu – chỉ còn là một mô hình năng lượng. (Điều này đạt được bởi một quá trình được gọi là "tiềm tàng hóa"(potentization), trong đó năng lượng tiềm ẩn trong một chất được giải phóng bởi sự pha loãng và khuấy liên tiếp). Vì vậy, các liều của vi lượng đồng căn về cơ bản là một liệu pháp năng lượng được thiết kế để khơi dậy và củng cố năng lượng chữa lành tự nhiên hay lực sống của cơ thể. Nó không nhắm vào các vi sinh vật hoặc muốn tiêu hủy chúng mà là hướng tới bệnh nhân và tìm cách gia tăng sức sống của người đó.

2. Phương pháp vi lượng đồng căn là toàn diện; nó chú tâm đến sự duy nhất của bệnh nhân cũng như là sự toàn vẹn của người đó. Các bệnh nhân được đối xử như một thực thể có tinh thần và tâm linh cũng như là được nghiên cứu và điều trị như một sinh vật. [việc điều trị và kê đơn tập trung, chẳng hạn như những quy định của pháp luật về tiêm chủng bắt buộc, sẽ là trái với triết lý và lý tưởng của vi lượng đồng căn).

3. Các bác sĩ vi lượng đồng căn thường không sử dụng thuốc tiêm. Nó là trái với triết lý vi lượng đồng căn "vi phạm sự toàn vẹn của cơ thể bằng cách đưa thuốc vào cơ thể một cách ép buộc không dùng cách kênh dẫn tự nhiên" [8].

Các bác sĩ vi lượng đồng căn tuy vậy có thể sử dụng các thuốc chủng ngừa qua đường cho uống. Một số ít các chế phẩm được làm suy yếu và vô hại này có thể được sử dụng như các tác nhân phòng ngừa cho hầu hết các bệnh dễ lây nhiễm nhất cũng như để chống lại các tác dụng phụ không mong muốn của các kháng nguyên chủng ngừa thông thường.

Một cảm giác hài hòa, thân thiết, và việc trao quyền cho cá nhân được thúc đẩy bởi các triết lý của vi lượng đồng căn. Nó chấp nhận rằng có một thực thể tạo ra và duy trì cơ thể vật lý. Nguyên tắc hoạt động của thực thể này là luật đối ứng hành động, hay còn gọi là luật của sự cân bằng. Nó còn được gọi với các tên khác như luật bù đắp, nhịp điệu, phân cực, rung động, hay chỉ đơn giản là hành động – phản ứng (action – reaction), và nó phát huy tác dụng trong các lĩnh vực tinh thần và tâm linh cũng như trong thế giới vật chất. Biểu hiện của thực thể này là Luật của tình yêu, mà luôn luôn mang đến ích lợi, sự sáng tạo và hài hòa. "Do đó, các bác sĩ nhất quán với vi lượng đồng căn sẽ không bao giờ sử dụng, và không có nhu cầu sử dụng, bất kỳ tác nhân gây khó chịu, làm suy yếu, buồn phiền, lây nhiễm, hoặc gây tổn hại nào trong việc điều trị bệnh nhân" [9].

Có lẽ ranh giới của tất cả các trường phái chữa bệnh tự nhiên là Thiên Nhiên Liệu Pháp (naturopathy), hay là Bài Thuốc Tự Nhiên (Nature Cure), như nó được biết đến ở Anh. "Thuốc" ở đây là những thứ như ánh nắng mặt trời, không khí trong lành, nước tinh khiết, các loại thực phẩm tự nhiên, và những khoảng thời gian đều đặn làm sạch bên trong thông qua việc chỉ uống nước trái cây hoặc nước lã và rửa ruột. Các liệu pháp như chỉnh hình và bấm huyệt, thuốc thảo dược và vi lượng đồng căn không độc hại, và thủy liệu pháp (dùng nước chữa bệnh) cũng là một phần của "bộ công cụ" của thiên nhiên liệu pháp. Gần đây, mống mắt học (iridology), khoa học về việc đọc mức độ hoạt động tại các mô của các cơ quan khác

nhau trên cơ thể bằng việc đánh giá các dấu hiệu trong mống mắt, đã được sử dụng bởi nhiều nhà vi lượng đồng căn.

Mống mắt học chứa đựng một trong những tiền đề cơ bản của Thiên Nhiên Liệu Pháp, tức là bệnh tật phát triển thông qua một tiến trình có trật tự của của việc gia tăng các chất độc hại tích lũy trong cơ thể. Tất cả các hình thái bệnh được gây ra bởi sự tích tụ các độc tố trong hệ thống, theo Thiên Nhiên Liệu Pháp, và mục đích của bất kỳ một chương trình trị liệu nào là giúp cơ thể loại bỏ các chất độc.

Thông qua mống mắt học chúng ta có thể theo dõi sự tiến triển của bệnh từ giai đoạn cấp tính đến giai đoạn thoái hóa. Giai đoạn cấp tính là giai đoạn xả mủ và giai đoạn thoái hóa là giai đoạn mà các mô bị phá hủy. Nó diễn ra kiểu như thế này: đầu tiên chúng ta bị cảm lạnh hoặc đào thải một số chất nhầy cấp tính. Chúng ta dùng thuốc trị cảm lạnh để ngăn chặn việc đào thải chất nhầy này. Chứng cảm lạnh biến mất, nhưng sau đó – đôi khi nhiều năm sau đó – viêm phế quản, cảm cúm, nhọt, u nang, hay viêm tai phát triển. Một lần nữa chúng ta lại dùng thuốc ức chế, và các triệu chứng biến mất. Rồi một thời gian sau, đôi khi nhiều năm sau, chúng ta bị sốt cỏ khô hoặc viêm phổi. Nhiều năm sau, sau khi dùng dùng nhiều loại thuốc với nhiều lần tiêm, chúng ta bắt đầu bị bệnh hen suyễn hoặc bệnh thấp khớp. Cuối cùng, sau khi tiếp tục xúc phạm cơ thể bằng các loại thuốc và tiêm, chúng ta mắc các bệnh thoái hóa như ung thư, viêm khớp, và hoại tử. Chúng ta đã phát triển từ một bệnh cấp tính cho đến một bệnh bán cấp và rồi đến một bệnh kinh niên, sau đó là bán thoái hóa, và cuối cùng là bệnh thoái hóa.

Để "chữa" một căn bệnh chúng ta phải làm sạch cơ thể để cho nó có thể thay thế các mô thoái hóa bằng mô mới. Chúng ta cần đi ngược lại quá trình bệnh và đến giai đoạn cấp tính một lần nữa, ở đó cơ thể lấy lại sức sống cần thiết để cắt bỏ những gì không thuộc về nó. Khi chúng ta dùng thuốc để ngăn chặn sự chảy mủ - một dấu hiệu của việc loại bỏ - chúng ta đã đẩy không chỉ các chất độc hại mà còn cả thuốc trở lại các mô và tạo ra "những sự dàn xếp độc hại".

Một trong những người tiên phong trong việc nghiên cứu và giảng dạy các nguyên tắc của sức khỏe là nhà dinh dưỡng, mống mắt học, nhà thiên nhiên liệu pháp và chỉnh hình nổi tiếng, bác sĩ Bernard Jensen. Trong cuốn sách *Khoa học và thực tiễn của Mống mắt học* (The Science and Practice of Iridology), ông trình bày lịch sử các bệnh án để minh họa cho sự đi ngược lại quá trình bệnh. Bác sĩ Jensen kể về một người phụ nữ có mống mắt cho thấy có một lượng lớn lưu huỳnh trong não, rằng có thể xuất hiện sự đào thải lưu huỳnh trong quá trình điều trị. Tóc vốn màu xám của cô trở nên hoàn toàn một màu vàng khi lưu huỳnh được loại bỏ qua da đầu. Trong cơn đào thải này, cô bị tiêu chảy và nhớ lại khi còn là một đứa trẻ bà ngoại đã cho uống lưu huỳnh và mật đường như một loại thuốc bổ mùa xuân. Một vài tháng sau quá trình đào thải, mái tóc của cô lại trở lại màu đen tự nhiên của nó.

Một trường hợp khác mô tả một người đàn ông trẻ rất gầy với một vết loét dạ dày, anh ta muốn biết làm thế nào để tăng cân. Trong cơn khủng hoảng của việc chữa lành, anh bị sốt cao, mê sảng và đau đầu với những cơn nhức cùng cực ở vùng quanh tai. Sau đó anh nhớ đã

từng bị đau như vậy một lần trên một chuyến đi đến Alaska. Anh đã không làm gì ngoài việc uống thuốc. Trong quá trình đào thải anh được nếm cùng loại thuốc mà anh đã uống nhiều năm trước. Sau cơn chữa lành anh đã tăng được 7 kg và cảm thấy tuyệt vời.

Ngay cả chứng rối loạn tâm thần cũng có thể được sửa chữa bởi một quá trình làm sạch và cân bằng lại cơ thể. Một người phụ nữ, sau khi đã thử một vài trường phái khác nhau bao gồm cả thuốc Tây và chỉnh hình, đã được chữa lành chứng khóc lóc bởi việc nhịn ăn, dùng các loại thực phẩm tự nhiên, và tập thể dục thường xuyên. Trong cuộc khủng hoảng chữa bệnh của mình, cô đã có một cơn sốt, cô khóc trở lại, và đầu cô tự nhiên có chấy! Qua việc tra hỏi bệnh nhân này bác sĩ Jensen phát hiện ra rằng khi cô còn nhỏ, cô đã có chấy và dầu hỏa đã được sử dụng để tiêu diệt chúng. Điều này đã ức chế tình trạng bệnh, và các con chấy nằm im lìm dưới da đầu. Cuộc khủng hoảng chữa bệnh gây ra các cơn khóc và chấy nổi lên như là một phần của quá trình tìm lại [10].

Liệu ta có thể nói rằng bệnh tật là một cái gì đó đang cố gắng để trồi ra? Nhìn ở góc độ này thì ốm bệnh là một dạng bổ sung của sức khỏe. Đây là nỗ lực của thân – tâm để (1) làm sạch, (2) chữa lành, (3) cân bằng lại chính nó, và (4) dạy bảo chúng ta. Từ Hypocrites, người nhìn ra chức năng chính của bệnh là nỗ lực của cơ thể để thiết lập lại sự hài hòa của chính nó, đến Freud, người cho rằng việc chữa bệnh về tâm lý được thực hiện chủ yếu qua việc xả ra các cảm xúc tiêu cực mà đã từng bị nhốt vào những kinh nghiệm đau đớn trong quá khứ, việc tẩy sạch và tái cân bằng cả về thể chất lẫn tinh thần vẫn được nhắc đi nhắc lại. Chúng ta có thể gọi đây là Nguyên mẫu Chữa lành [11].

Vậy còn các "bệnh lúc nhỏ"? Và tại sao trẻ em dường như "dễ mắc" cảm lạnh và chảy nước mũi hơn người lớn? Thông thường ta giải thích về sự nhạy cảm này là hệ miễn dịch của trẻ em vẫn chưa trưởng thành và chúng chưa xây dựng đủ "sức đề kháng" đối với các "con vi trùng lởn vởn". Bác sĩ Jensen lại có ý kiến ngược lại. Chính việc trẻ em thường chảy nước mũi và cảm lạnh nhiều hơn so với những người lớn mà chúng sống cùng trực tiếp chỉ ra rằng cơ thể của chúng có đủ sức sống để đào thải các chất độc, trong khi ở người lớn, mà cơ thể thường ít sức sống và nặng nề hơn, có xu hướng lưu giữ các chất độc hại. Khả năng phát lộ các bệnh cấp tính, dù mới biểu hiện hay trong một cuộc khủng hoảng chữa lành, cho thấy một mức độ tương đối cao của năng lượng và sức sống. Việc ốm bệnh ở trẻ là một hình thức cấp tính ngầm của bệnh tật, việc cảm lạnh hoặc chảy nước mũi ban đầu là hình thức cấp tính mà thường bị đàn áp bởi thuốc hoặc các chất không tự nhiên khác.

Các nhà thiên nhiên liệu pháp thường được nhắc đến, theo một nghĩa xấu, là họ không tin vào vi trùng gây bệnh hoặc tiêm chủng. Chắc chắn rằng tiêm chủng là trái với triết lý của thiên nhiên liệu pháp. Bác sĩ Jensen, ví dụ, dành hơn hai trang của cuốn sách *Bạn có thể làm chủ bệnh tật* (You Can Master Disease) của ông để nêu các ảnh hưởng tiêu cực của việc chủng ngừa. Ông trích dẫn một số bác sĩ nổi tiếng và các nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ giữa việc chích ngừa và sự xuất hiện sau này của bệnh bại liệt, viêm màng não và ung thư. "Việc chủng ngừa nhân tạo và các loại thuốc gây tổn thương các dây thần kinh, vỏ não, tim, thận và các tuyến, và các bệnh mãn tính là kết quả" bác sĩ Jensen tuyên bố [12].

Thiên Nhiên Liệu Pháp cổ điển không đồng ý với việc giải thích của ngành y về vi trùng gây bệnh. Nó cho rằng vi khuẩn (vi trùng) được tạo ra bởi các mô chết và thối rữa. Chức năng của chúng là dọn dẹp – ăn hết các chất độc hại, do đó, thiên nhiên liệu pháp nhấn mạnh việc giữ cơ thể sạch sẽ. Bác sĩ John Christopher, một bác sỹ sử dụng thảo mộc và thiên nhiên liệu pháp nổi tiếng, sẽ khuyến khích một cơn sốt ở bệnh nhân của mình để các các con vi trùng có thể làm công việc của chúng tốt hơn! [13]

Nghiên cứu gần đây

Nghiên cứu gần đây xác minh rất nhiều các luận điểm của việc chữa bệnh tự nhiên. Ví dụ, luận điểm rằng bệnh tật là kết quả của sự tắc nghẽn năng lượng đã được chứng thực bởi các nghiên cứu của Bác sĩ Otto Warburg, người hai lần đoạt giải thưởng Nobel về sinh lý học tế bào và y học, và bác sĩ William Frederick Koch, người mà tôi đã đề cập đến trong Chương 4. Việc sản xuất năng lượng ở cấp độ tế bào, như họ đã phát hiện, là chìa khóa cho sức khỏe hay bệnh tật. Việc sản xuất năng lượng này giống như sự hô hấp tế bào được nhắc đến trong Chương 4 như là quá trình oxy hóa. Việc tắc nghẽn quá trình này là "nguyên nhân quan trọng nhất của bệnh ác tính, vi rút, vi khuẩn và dị ứng", họ chỉ ra. "Việc phòng ngừa cũng như điều trị một cách có hiệu quả các bệnh này phụ thuộc vào việc khôi phục và duy trì quá trình oxy hóa". Bác sĩ Koch cũng đã chứng minh rằng "sự tắc nghẽn quá trình oxy hóa trong các vi sinh vật làm cho chúng trở nên mang tính bệnh lý và ký sinh, và khi tình trạng này được sửa chữa những sinh vật này lại trở thành không gây bệnh, không ký sinh và không độc hại" [14]. Điều gì cản trở quá trình oxy hóa trong cơ thể? Việc thiếu oxy và sự hiện diện của một số chất độc hại nhất định. Các phương thức sau đây được sử dụng để khôi phục lại sức khỏe: (1) một chất xúc tác oxy hóa kết hợp với rửa ruột; (2) Sử dụng thực phẩm hữu cơ – không có phân bón và thuốc trừ sâu độc hại – chủ yếu là ăn thô, không qua chế biến; và (3) các chất khoáng gắn kết [15].

Một minh họa đơn giản về bản chất đa hình của các vi sinh vật có thể được phát hiện ở các vi khuẩn trong ruột của con người. Vi khuẩn đường ruột khỏe mạnh sản xuất ra nhiều chất dinh dưỡng, bao gồm vitamin B và K, và "ảnh hưởng mạnh mẽ đến sự cân bằng bên trong của cholesterol và các hợp chất đường mật (dịch tiêu hóa) được làm ra từ nó". Bác sĩ Miles Robinson tiếp tục nói rằng "điều quan trọng là các vi khuẩn đường ruột được cho ăn đúng cách (và không cho ăn quá nhiều) vì thế hệ mới sẽ xuất hiện trong khoảng bốn giờ, và đặc trưng của tất cả các vi khuẩn là chúng sẽ tạo ra những giống không phù hợp và thậm chí nguy hiểm nếu chúng được cho ăn sai [16]. Khi chế độ ăn có chứa quá nhiều đường và quá ít chất xơ, các vi khuẩn đường ruột sẽ phát triển thành các chủng bất thường. Điều này có thể dẫn đến các bệnh khác nhau như viêm túi thừa, viêm ruột, các vấn đề về tiêu hóa và tuần hoàn, tiểu đường, béo phì, viêm ruột thừa, viêm túi mật và bàng quang [17].

Thuốc chủng ngừa bệnh ho gà, mà có liên quan đến rất nhiều các trường hợp tổn thương do vắc – xin, là đặc biệt khó sản xuất một cách chính xác bởi vì vi khuẩn bệnh ho gà - *Bordetella pertussis* – rất dễ đột biến! Nó có khả năng đột biến bất ngờ và thay đổi đặc điểm của mình. Ngay cả các chủng được lựa chọn cẩn thận vẫn biểu lộ khác nhau khi được nuôi cấy trong các môi trường khác nhau, John Cameron ở Đại học Quebec nói với chúng ta [18].

Liệu tâm trí con người có thể gây ra đột biến ở vi khuẩn? Tại Đại học St. Joseph ở Philadelphia, 52 người tình nguyện, không có năng lực tâm lý đặc biệt, đã thúc đẩy sự đột biến của vi khuẩn từ chủng này sang một chủng khác chỉ đơn giản bằng việc "mong ước". Ngược lại, họ có thể gây ra sự đột biến đảo ngược bởi cùng cách đó [19].

Nếu suy nghĩ, tức là năng lượng, có thể tác động đến vật chất, vậy thì ánh sáng, mà cũng là một dạng năng lượng, cũng có thể ảnh hưởng đến vật chất. Mọi vật chất – nguyên tử, phân tử, vi sinh vật, đều phát ra năng lượng bức xạ, mà, trong một số điều kiện nhất định, có thể nhìn thấy được. Royal Raymond Rife đã khám phá ra rằng các vi sinh vật phát ra một ánh sáng cực tím vô hình đơn sắc mà nếu để một loại vi sinh vật dưới một tần số sóng ngắn nhất định thì nó sẽ phân huỷ. Một vài tần số khác sẽ làm cho vi sinh vật đó phát ra ánh sáng nhìn thấy được, tức là các tần số đó đã mang lại sức sống cho vi sinh vật đó. Bác sĩ Rife phát hiện ra rằng ông có thể cứu sống các động vật thí nghiệm mà trước đó đã được tiêm các vi sinh vật gây bệnh bằng việc chiếu lên cơ thể của chúng bước sóng thích hợp của năng lượng điện, trong trường hợp này, tần số của sóng đã phá hủy các vi khuẩn gây bệnh [20]. Liệu chúng ta đang tiến đến thời kỳ khi mà các chương trình chăm sóc sức khỏe sẽ bao gồm việc tiếp xúc định kỳ với các tần số bức xạ giúp tăng cường sức sống? Chúng ta biết rằng một số âm thanh nhất định và một số loại nhạc có tác dụng trị liệu, trong khi các âm thanh và các loại nhạc khác không có tác dụng hoặc là gây suy nhược [21]. Và, tất nhiên, liệu pháp màu sắc là một nghệ thuật cổ xưa mà qua nó nhiều người đã được chữa lành.

"Có quá nhiều thông tin lâm sàng chỉ ra rằng chúng ta đang trở nên suy dinh dưỡng và ốm yếu vì cái thói quen ăn uống dựa trên một cái nhìn lạc hậu về thế giới, cái nhìn cổ điển của Descartes – Newton về thế thới [Thế giới được nhìn như các đối tượng rời rạc và chủ nghĩa nhị nguyên của chủ thể - đối tượng], bác sĩ Larry Dossey viết. Ông tiếp tục nói rằng "cách nhìn phân mảnh và xa lạ đã đóng góp trực tiếp cho cái phong cách sống rời rạc và xa lánh này – và bệnh tật là kết quả" [22]. Biện pháp khắc phục, ông nói, là mở ra một cái nhìn chân thực hơn, khỏe khoắn hơn về thế giới.

Chúng ta biết, ví dụ, rằng vật chất bắt nguồn từ năng lượng và cũng biến mất vào năng lượng hay lực. "Thế giới về bản chất là một thế giới năng lượng lượng tử", nhà vật lý John Wheeler chỉ ra [23]. Tuy vậy chúng ta vẫn nghĩ và hành động như thể các phân tích sinh hóa là những chân lý cuối cùng. Hầu hết các bác sĩ và các nhà hóa học, ví dụ, đều khăng khăng rằng các thực phẩm tổng hợp (nhân tạo) là giống như thực phẩm "tự nhiên" (có nguồn gốc từ các nguồn thực phẩm và được chế biến theo một cách nào đó để giữ lại các enzyme và các chất dinh dưỡng khác) bởi vì công thức hóa học của chúng là như nhau. Bây giờ chúng ta biết rằng không chỉ các nguyên tử trong phân tử của sản phẩm tổng hợp xoay khác nhau so với các nguyên tử của thiên nhiên [24], mà các sản phẩm tự nhiên còn có mô hình năng lượng năng động hơn so với sản phẩm tổng hợp.

Hai nhà nghiên cứu, bác sĩ Justa Smith và Ehrenfried Pfeiffer, đã chứng minh bằng một loạt các sắc ký – hình ảnh tái tạo các mô hình năng lượng của một đối tượng (hơi giống với kiểu chụp ảnh Kirlian) – rằng các chất tự nhiên có một mô hình năng lượng đặc trưng "bởi các đường xuyên tâm và các cạnh có rãnh, trong khi mô hình của các sản phẩm tổng hợp gần như

hoàn toàn đồng tâm và tương đối buồn tẻ” [25]. Nhìn vào những sắc ký, ta bắt đầu cảm thấy tự nhiên thực sự toát lên vẻ đẹp.

Mô hình đặc trưng của các chất tự nhiên, ví dụ, nước cam hoặc nước nho, bị phá hủy bởi việc thanh trùng và một số chất bảo quản. Sự sống động bị giảm bớt hoặc suy yếu do việc bảo quản lạnh và các chất bảo quản khác. Nói cách khác, với tư cách là một phương pháp bảo quản thực phẩm, làm lạnh là ít tiêu cực hơn so với đun nóng, và một số chất bảo quản mang tính phá hủy hơn các chất khác. Ngay cả thực phẩm được trồng trong đất, trong đó có phân bón đã được tiệt trùng thể hiện ít các yếu tố “sống” hơn so với thực phẩm được trồng trong phân không qua xử lý nhiệt. “Có một sự cân bằng tinh tế và đáng ngưỡng mộ của các thành phần trong tất cả các vương quốc của thiên nhiên, bác sĩ Smith đã chỉ ra. Và sự cân bằng này bị quấy rối không chỉ qua việc tinh lọc các chất dinh dưỡng mà còn bằng việc thêm vào các chất bảo quản như BHA và BHT” [26].

Các yếu tố “sống” tạo nên mô hình “sống động” đặc trưng của các sản phẩm tự nhiên là gì? Chúng là các enzyme, và, như chúng ta đã được biết trước đây, chúng bị phá hủy bởi nhiệt độ trên 50 °C.

Hơn một trăm năm trước đây, Bechamp đã phát hiện ra sự khác biệt giữa các chất tự nhiên và tổng hợp. Ông thấy rằng phấn bị chôn vùi trong đá vôi mang lại sự lên men, trong khi phấn “tinh khiết” về mặt hóa học (canxi cacbonat) được làm ra trong phòng thí nghiệm của ông không có khả năng đó. Vậy cái gì có trong phấn tự nhiên, được chôn hàng ngàn năm trong lòng đất, mà không tồn tại trong phấn tinh khiết về mặt hóa học? Đó tất nhiên là microzymas; chất mà chúng tiết ra – sản phẩm của quá trình chuyển hóa của chúng – là những enzym gây ra quá trình lên men.

Cá hay thực vật biển không thể sống trong “nước biển” tổng hợp, mặc dù nó giống hệt về mặt hóa học với nước biển thật. Tuy nhiên, khi chỉ cần 1 ounce nước biển thật được thêm vào 20 gallon của nước biển tổng hợp, “cái gì đó” mà các nhà hóa học đã không thể cô lập hoặc phân tích thay đổi nước, để rồi cá và thực vật biển có thể sống trong nó [27]. Liệu “cái gì đó” này có phải là các microzymas (hay somatids, protits, hoặc bions theo cách gọi của các nhà nghiên cứu sau này)?

Một câu hỏi hấp dẫn đặt ra, là tại thời điểm nào thì vật chất trở thành năng lượng? Royal Raymond Rife đã phát hiện khi ông nhìn vào kính hiển vi phổ quát của ông, rằng các tế bào “thực sự được cấu thành bởi các tế bào nhỏ hơn, các tế bào nhỏ hơn thậm chí còn được tạo nên bởi các tế bào nhỏ hơn nữa, quá trình này cứ tiếp tục với độ phóng đại cao hơn và cao hơn nữa trong 16 bước, từng chặng từng chặng một trong một cuộc hành trình vào vô cùng”. Bechamp đã nhấn mạnh cái kích thước gần như vô hình cũng như là sự “không thể đo lường được” của các microzymas. Liệu chúng có là nguyên tố cơ bản của sự sống? [29]

Nhìn chung, các bác sĩ sử dụng phương pháp tự nhiên để chữa bệnh từ lâu đã ưu tiên việc sử dụng các chất tự nhiên so với các chất được tổng hợp, do bởi thực tế là các chất này là tích cực về mặt sinh học, chúng được sử dụng một cách hiệu quả hơn bởi cơ thể. Sách vở y khoa có nhiều báo cáo khẳng định điều này. Một báo cáo, ví dụ, nói rằng nhiều trường hợp của

bệnh còi đã không đáp ứng với vitamin C tổng hợp và việc chữa bệnh chỉ thành công khi bệnh nhân được cho một thực phẩm tự nhiên có chứa vitamin C [30].

Một phần của "tính sinh động" của các loại thực phẩm tự nhiên là chúng toàn diện; nghĩa là chúng có chứa các yếu tố dinh dưỡng liên quan như men, coenzyme, và các khoáng chất vi lượng, cũng như các vitamin và khoáng chất để hỗ trợ các quá trình đồng hóa. Nhiều trong số các yếu tố thực phẩm này vẫn chưa được khám phá.

Một hệ thống chăm sóc sức khỏe đẹp sẽ là toàn diện trên nhiều cấp độ, tập trung vào các bộ phận chỉ khi chúng có liên quan và hài hòa với cái tổng thể lớn hơn. Nó sẽ thấy thân – tâm là một trường năng lượng năng động có chủ kiến, không phải là một thứ máy móc hay một khối vật trơ trơ để được thao tác. Một hệ thống chăm sóc sức khỏe đẹp sẽ tập trung vào các bệnh nhân và tính độc đáo của họ chứ không vào bệnh tật hay kiểu "trị liệu" bầy đàn như tiêm chủng hàng loạt. Và trên tất cả, nó sẽ để mở, biết rằng sự thật có ở mọi nơi và các giác quan và trí tuệ của chúng ta chỉ hiểu được một phần nhỏ của vũ trụ sống động.

Giải pháp "xấu xí"

Ai có tâm trí chiến đấu thì đã tự cắt đi kết nối với vũ trụ.

- Terry Dobson trích lời sư phụ Aikido của anh, "một lời đáp nhẹ nhàng"

Cuộc chiến với bệnh tật

Chúng ta nói về việc "ra một cú knock-out đối với bệnh bạch cầu", "chiến đấu với bệnh đa xơ cứng", "chiến đấu chống lại căn bệnh teo cơ" và "tiến hành một cuộc chiến chống lại bệnh ung thư". Trong thực tế, chúng ta không chỉ "chiến đấu" với bệnh tật; chúng ta còn đấu tranh với sự xả rác, nghèo đói, khiêu dâm, tội phạm, sự tầm thường, và, vâng, thậm chí cả chất béo. Nếu chúng ta phải đối mặt với một thách thức – thường được gọi là một vấn đề - chúng ta phải chiến đấu chống lại nó.

Tại Trung tâm Chữa lành Thái độ ở California, trẻ em với những "căn bệnh chết người" vẽ những bức tranh về sự "khỏe lại". Một hình vẽ mô tả "các tế bào xấu" xếp hàng ở một bên và "các tế bào tốt" xếp hàng ở bên kia. Tất cả các tế bào đều mang súng. Một bức vẽ khác cho thấy hai "tế bào xấu" bị tấn công bởi một máy bay chiến đấu của "tế bào tốt". Ở góc phải bên dưới là một chiếc xe tăng mang nhãn "các tế bào tốt" và cũng đang tấn công "các tế bào xấu". Trong một bản vẽ khác, một vòng tròn với nhãn "thiên thần" đang phóng những tia sét vào một vòng được dán nhãn "ác quỷ" [31].

Trong hơn một thế kỷ qua chúng ta đã sử dụng các hình ảnh ẩn dụ của *chiến đấu*, *tấn công* và *bảo vệ* để mô tả mối quan hệ của chúng ta với bệnh tật. Cái tâm lý quân sự tạo ra những hình ảnh ẩn dụ này cũng là cái tâm lý thiết kế ra vũ khí. Một vũ khí "tốt" phải tiêu diệt "kẻ thù" mà không làm hại người sử dụng nó. Vấn đề là nó không hoàn toàn hoạt động theo cách đó. Ngoài các mức độ tinh tế hơn của tâm linh và năng lượng lượng tử mà trong đó vũ trụ tự hé lộ bản thân nó như là một mô của các mối liên kết và các quan hệ tương hỗ, còn có mức độ thô, một mức độ có thể cảm giác được của thực tại mà trong đó các năng lượng tiêu cực ở

một mức độ nào đó đi vào một hệ sinh thái sẽ vang dội trên nhiều cấp độ của hệ thống đó và thậm chí cả hệ thống khác. Nói một cách đơn giản, bất kỳ biện pháp nào đủ mạnh để tiêu diệt "những kẻ khác" cũng phá hủy luôn cả người chủ sử dụng. Tác động tiêu cực lên người chủ sử dụng có thể chậm hơn, phạm vi ảnh hưởng tinh tế và dài hơn, nhưng cách tiếp cận kiểu khí giới đối với một thử thách – dù thuộc diện vi mô của các hạt tế bào hay trên diện vĩ mô liên quan đến các quan hệ quốc tế, là dấu hiệu của kiểu ý thức cũ về sự tách biệt, chủ nghĩa vật chất, và sự thiếu nhạy cảm.

"Nếu có sự sống trên mặt trăng, chúng ta cần phải bắt đầu dè chừng nó. Chúng ta phải cẩn thận đề phòng nó, không thì ta sẽ bị nhiễm một cái gì đó", Lewis Thomas nói với chúng ta sau khi mô tả nghi lễ sát khuẩn công phu và tỉ mỉ mà các phi hành gia phải trải qua trên đường trở về trái đất để một lần nữa trở thành thành viên của cộng đồng nhân loại. "Đáng chú ý là tất cả chúng ta đã chấp nhận điều này mà không phản đối, như thể nó đơn giản là phù hợp với quy luật tự nhiên. Nó nói một cái gì đó về thế kỷ của chúng ta, về thái độ của chúng ta đối với cuộc sống, nỗi ám ảnh của chúng ta với bệnh tật và cái chết, chủ nghĩa Sô vanh của chúng ta". Hơn nữa, ông chỉ ra rằng "hầu hết các mối quan hệ giữa các sinh vật sống mà chúng ta biết về bản chất là những mối quan hệ hợp tác, cộng sinh ở một mức độ nào đó". Trong thảo luận về vi khuẩn, ông nói rằng "họ nên cung cấp các mô hình tốt đẹp cho việc học hỏi về sự tương tác giữa các hình thức sống ở tất cả các cấp. Chúng sống bởi sự hợp tác, giúp đỡ, giao lưu và trao đổi" [32].

Trở lại năm 1903, nhà sinh vật học người Nga Peter Kropotkin đã viết một cuốn sách có tên *Sự hỗ trợ lẫn nhau: Một yếu tố của Tiến hóa* (Mutual Aid: A Factor of Evolution) mà ông đã tích lũy nhiều bằng chứng cho thấy các động vật hợp tác với nhau – nhiều như cách mà Darwin đã làm để chứng tỏ mỗi con vật đều tham gia vào một cuộc đấu tranh cho sự tồn tại ích kỷ của nó [33]. Có phải chúng ta đang đi đến đoạn cuối của khuynh hướng giải thích các sự kiện theo các ngôn từ chiến đấu và cạnh tranh trong một cuộc chạy đua vũ trang đe dọa dập tắt sự sống trên hành tinh này?

"Chiến tranh là một thói quen cũ của tư duy, một lối suy nghĩ cũ của tâm trí, một kỹ xảo chính trị lỗi thời mà bây giờ loài người phải vượt qua, cũng như chúng ta đã từng vượt qua chế độ nô lệ, Herman Wouk viết trong lời nói đầu trong quyển *Chiến Tranh và Sự tưởng nhớ* của ông [34]. Liệu chúng ta sẽ trưởng thành khỏi thói quen cũ này của tâm trí trước khi quá muộn? Như Buckminster Fuller đã nhắc nhở chúng ta: "Chúng ta đang trong kỳ sát hạch cuối cùng" [35].

Có lẽ không phải ngẫu nhiên mà một trong những tập đoàn dược phẩm lớn, IG Farben (Đức), cũng là một nhà sản xuất đạn dược lớn, và từng là một nhà thiết kế và điều hành các trại tập trung của Đức Quốc Xã [36]. Tâm lý vũ trang đã tạo ra các trận chiến ở nhiều cấp độ.

Trò chơi chiến tranh, như nhiều người đã quan sát, mang lại lợi nhuận vượt trội cho ngành công nghiệp đạn dược, trong trường hợp này là ngành công nghiệp dược phẩm, y tế. Trong năm 1981, ví dụ, việc phân phối tám loại vắc – xin chủ yếu tại Hoa Kỳ đã tạo ra lợi nhuận

hơn 300 triệu USD cho ngành công nghiệp dược phẩm [37]. Bây giờ con số này tất nhiên phải gấp nhiều lần.

Việc tuyên truyền để có người nhập ngũ và tăng cường ngân sách quốc phòng là một phần của bộ máy chiến tranh. Sự hấp dẫn của nỗi sợ hãi và sự cần kíp của việc phải can thiệp bằng công nghệ và việc quản lý bệnh tật được minh họa trong rất nhiều tài liệu được phân phối bởi các phòng ban nhà nước về y tế. "Các mối đe dọa tiềm ẩn" và "kẻ giết người" là một số thuật ngữ được dùng để mô tả một số bệnh truyền nhiễm mà trẻ em phải được "bảo vệ" bằng cách chích ngừa. "Nguy hiểm", "cảnh báo", "được phép tấn công" là một số thuật ngữ được sử dụng để hăm dọa các bậc cha mẹ để họ cho con em đi tiêm phòng. Các hậu quả nghiêm trọng cũng như tần số của các bệnh mà trẻ em cần phải được tiêm phòng được tối đa hóa, nếu không phải là phóng đại, trong khi tần số của các biến chứng nghiêm trọng do tiêm chủng được bỏ qua hoặc giảm thiểu rất nhiều.

Sự mê tín dị đoan, như những người lính già, là không bao giờ chết. Chúng chỉ đơn giản là thay đổi quần áo và ngồi vào trong ghế của những người có địa vị. Nhà nghiên cứu lịch sử y tế Henry E. Sigerist chỉ ra:

> *Người nguyên thủy cảm thấy mình sống trong một thế giới huyền diệu, bị bao quanh bởi một thiên nhiên thù địch mà mỗi một biểu hiện đều ẩn giấu các lực lượng bí ẩn. Để có thể sống yên ổn họ đã phải luôn thận trọng và phải tuân thủ một hệ thống phức tạp của các quy tắc và nghi thức bảo vệ họ khỏi các xui xẻo phát ra từ thiên nhiên và đồng loại của mình"* [38].

Hãy nhìn vào một tài liệu được phân phát bởi Sở Y Tế Virginia vào năm 1982. Ở phần giữa có một lịch trình như sau:

> *2 tháng: DPT, TOPV (vắc – xin bại liệt thể tam vị dùng theo đường uống)*
>
> *4 tháng: DPT, TOPV*
>
> *6 tháng: DPT*
>
> *15 tháng: Sởi, Rubella, Quai bị*
>
> *18 tháng: DPT, TOPV*
>
> *4-6 năm: DPT, TOPV*
>
> *14-16 tuổi: TD (uốn ván và bạch hầu)*

Nó trông giống như một sự tái xuất hiện của những "hệ thống phức tạp các quy tắc và nghi thức" mà người nguyên thủy đã phải làm theo để bảo vệ mình khỏi những điềm ác bao quanh anh ta? Liệu có phải kiểu chữa "phép lạ" mà người nguyên thủy có được từ phép thuật của các thầy phù thủy ngày xưa đã trở thành phương pháp chữa trị kỳ diệu của các loại thuốc và vắc – xin ngày nay?

Lịch trình tiêm chủng năm 1993 đã được mở rộng như thế này:

LỊCH TRÌNH TIÊM CHỦNG KHUYẾN CÁO CHO TRẺ DƯỚI 2 TUỔI

- *Một chủng ngừa sởi, quai bị và rubella (MMR)*
- *Bốn chủng ngừa bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván (DPT)*
- *Ba chủng ngừa bệnh bại liệt (OPV – chủng ngừa bại liệt qua đường miệng)*
- *Ba chủng ngừa viêm gan B*
- *Ba hoặc bốn chủng ngừa Haemophilus infuenzae B (Hib) (gây viêm màng não)*

Tất cả các cuộc tấn công miễn dịch này xảy ra trong khi hệ thần kinh và hệ miễn dịch của trẻ vẫn chưa trưởng thành và dễ bị tổn thương nhất! Trong thực tế phải mất 10 hoặc 12 năm để hệ miễn dịch trở nên "khỏe mạnh và vững vàng", mà điều đó đạt được bằng việc "đi qua một loạt các thách thức lây nhiễm" [40].

Vậy còn trẻ sơ sinh với hệ miễn dịch tương đối kém phát triển và còn phụ thuộc vào các yếu tố miễn dịch mà nó nhận được từ người mẹ trong khoảng sáu tháng đầu tiên? [41] Lịch trình đề nghị cho những trẻ này là hai liều vắc – xin bại liệt dạng uống, ba liều DPT, ba liều Hib và hai, có lẽ ba, liều viêm gan B, mà trong đó một liều được tiêm ngay sau khi sinh! [42]

Bạn có biết rằng vắc – xin viêm gan tấn công gan trẻ sơ sinh, mà có thể gây rối loạn chức năng trong 14 ngày hoặc hơn sau khi tiêm? [43]

Bạn có biết rằng các nhóm có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B cao là gái mại dâm, người đồng tính nam hay quan hệ tình dục, người tiêm chích ma tuý, trẻ em và người lớn trong các cơ sở từ thiện, một số nhân viên y tế, quân sự, và người chạy thận nhân tạo? Hầu như không có trẻ sơ sinh! Nhưng rồi các bé vẫn thuộc diện "có thể tiếp cận với bệnh"! [45]

Bạn có biết rằng "tất cả các nghiên cứu về hiệu quả của vắc – xin Hib thừa nhận rằng vắc – xin này là không hiệu quả ở trẻ em dưới 18 tháng tuổi"? [46]

Bạn có biết rằng khi Nhật Bản nâng độ tuổi tiêm chủng tối thiểu lên 2 năm, SIDS và chứng co giật trẻ em đã biến mất ở nước đó và "Nhật Bản trở thành nước có tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh thấp nhất trên thế giới"? [47]

Bạn có biết rằng Hoa Kỳ là một trong những nước có tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh cao nhất trên thế giới [48] và việc tiêm phòng đã được bắt đầu ở Hoa Kỳ sớm hơn bất kỳ nước nào khác? [49]

Có những mũi tiêm khác, tất nhiên: OPV, DPT, và MMR trước khi đứa trẻ bắt đầu đi học (4 – 6 tuổi) cũng như mũi TD sau mỗi đợt 10 năm (gọi là mũi nhắc lại ở người lớn) [50].

Vắc – xin Hib bắt đầu được khuyến cáo cách đây không lâu. Bây giờ nó là bắt buộc trong ít nhất 44 bang [51]. Từ việc khuyến cáo đến việc bắt buộc là một bước ngắn, như bất cứ ai

quen thuộc với lịch sử của chủng ngừa có thể chứng thực. Liệu vắc – xin thủy đậu sẽ là tiếp theo? Liệu trẻ em sẽ phải thường xuyên tiêm MMRV (V là vi rút varicella zoster)? Điều gì sẽ xảy ra tiếp? Một vắc – xin ung thư? Bạn có biết rằng ngoại trừ tai nạn và các ảnh hưởng liên quan thì ung thư là nguyên nhân số một gây ra cái chết cho trẻ em tuổi từ 1 đến 14 tuổi [52] và rằng đã có một sự gia tăng 20% trong các bệnh ung thư ở trẻ em? [53]

Nhưng những điều này có đáng ngạc nhiên? Sau khi cái mô hình được tin theo – cái ý tưởng rằng chúng ta cần "vũ khí" bên trong để chống lại các lực lượng xấu xa đang bao quanh chúng ta – thì khả năng bổ sung sự bảo vệ là cần thiết và gần như là vô tận, cũng như là khả năng của những thiệt hại lâu dài.

Bạn có biết rằng tiêm chủng đã không bắt đầu với Edward Jenner mà có nguồn gốc từ nhiều thế kỷ trước, các linh mục Druid của nước Anh và nước Đức cổ xưa là một trong số những người thực hành đầu tiên? Các linh mục đã sử dụng "dịch tiết loãng từ các nạn nhân bệnh đậu mùa, trong cố gắng để tạo sự bảo vệ" [54]. Cách này đã được tiếp tục qua thời Trung cổ và được giảng dạy bởi các bác sĩ Paracelsus. Một sử gia mô tả một người phụ nữ Circassian già "rạch một vết thập lên thịt của người áp dụng và sau đó dùng chất dịch rỉ từ bệnh nhân đậu mùa rỏ lên vết thương, nói rằng đây là một cách phòng ngừa chắc chắn" [55].

Bây giờ chúng ta có một công nghệ mà làm cho việc này trở nên tàn phá hơn trên cả phương diện cá nhân và phương diện văn hóa. Tàn phá văn hóa vì nó cho phép việc thông tin sai lạc và sự cưỡng chế thâm nhập sâu và hoàn toàn hơn trong xã hội. Và cũng giống như những thói quen của chiến tranh và các hình thức bạo lực khác, liệu chúng ta sẽ bỏ được tâm lý này trước khi quá muộn?

Tại thời điểm này sẽ là thừa khi hỏi liệu phương pháp tiếp cận của dược phẩm – y tế có đi vào cốt lõi và bản chất của vấn đề. Vì vậy, hãy hỏi tại sao những phương pháp thiếu tự nhiên cho sức khỏe – vắc - xin và thuốc – lại không đẹp so với các phương pháp tự nhiên hơn mà chúng ta đã thảo luận trước đó? Không chỉ là phương pháp điều trị thiếu tự nhiên (nghĩa là phụ thuộc vào thuốc tổng hợp và công nghệ phức tạp) mà rốt cuộc làm phức tạp quá trình bệnh, mà nó còn làm gia tăng chi phí, sự phụ thuộc, và sự tập trung quyền lực ở bên ngoài bản thân con người. Có lẽ, thậm chí còn quan trọng hơn, nó thúc đẩy một cảm giác cô lập – một sự xa lánh đối với cơ thể của chính mình và với thế giới tự nhiên mà vẫn duy trì cơ thể đó. Cơ thể được nhìn nhận không phải là một phần mở rộng của ý thức của một người và một phần của một sự liên tục lớn hơn bao gồm tất cả cuộc sống, mà là một đối tượng bị cô lập và phải chiến đấu cho sự sống còn và phải tự vệ trước một môi trường thù địch.

Giải pháp "xấu xí" là phân mảnh, hời hợt, và ngắn hạn. Nó tìm kiếm sự ngay lập tức, rõ ràng ràng, "việc chữa nhanh chóng" (xem bảng 4 để so sánh hai cách tiếp cận). Bởi vì nó tập trung vào việc quản lý các triệu chứng chứ không phải là sự điều chỉnh của các nguyên nhân, nó thiếu một nguyên tắc thống nhất. Cũng giống như thời của các vị thần thiện và ác, các giải pháp xấu xí sản sinh thêm các cặp nhân quả và thúc đẩy cảm giác nạn nhân và sự phụ thuộc vào các "chuyên gia". Hướng đến việc tạo lợi nhuận cho các nhà chuyên môn, nó lảng tránh việc tự chịu trách nhiệm và độc lập.

Khi ta chuyển từ ý thức khối lượng sang ý thức năng lượng, từ mô hình của cơ thể như một cỗ máy gồm các bộ phận rời rạc được cài đặt tự động sang một mô hình mà cơ thể là một hệ sinh thái năng lượng được chỉ dẫn bởi ý thức, thì một hệ thống chăm sóc sức khỏe mang tính cứng nhắc và thù địch sẽ ngày càng khó để biện minh. Làm thế nào chúng ta có thể bắt đầu biến đổi một tầm nhìn hạn chế và các giải pháp xấu xí thành một tầm nhìn lớn hơn với các giải pháp đẹp hơn?

"Tự nhiên là một phần của ta, cũng như ta là một phần của nó. Ta có thể nhận ra chính mình trong những mô tả của ta về nó" [56], nhà hóa học vật lý đoạt giải Nobel Ilya Prigogine chỉ ra. Chúng ta cần nhận ra tính hiếu chiến bên trong khi ta nhìn thế giới như một bức tranh của các mối quan hệ thù địch. Như nhà giáo dục Noel McInnis từng nói "Sự giải phóng hoàn toàn sức mạnh tiềm ẩn của chúng ta sẽ không xảy ra chừng nào ta còn bị mê hoặc bởi tâm lý tấn công" [57]. Khi chúng ta chuyển từ ý thức đối nghịch – ý thức tấn công và bảo vệ - sang ý thức về sự kết nối, hợp tác, và từ bi, thì cái giải pháp tuyệt đẹp sẽ tự hiển lộ.

Bảng 4: Hai phương pháp chăm sóc sức khỏe

Giải pháp "xấu xí"	**Giải pháp "đẹp"**
1.Phân mảnh, rời rạc.	1. Toàn bộ – các bộ phận là hợp nhất và được hiểu trong mối quan hệ với cái toàn bộ.
2.Tập trung vào các dữ kiện và tính hiệu lực.	2. Tập trung vào các nguyên lý và các nguyên nhân cơ bản.
3.Có tính đối địch – đẩy mạnh các cảm giác xa lánh.	3. Hài hòa – thúc đẩy các cảm giác về sự nối kết và thân thuộc.
4.Tập trung vào cái tiêu cực – sản sinh ra sự sợ hãi.	4. Tập trung vào cái tích cực – khích lệ và truyền cảm hứng.
5.Loanh quanh – đi vòng vo quanh vấn đề thực.	5. Trực tiếp – đi vào cốt lõi của vấn đề.
6.Làm hoang mang bối rối, gây phức tạp vấn đề.	6. Sáng sủa dễ hiểu.
7.Hướng nguyên nhân ra bên ngoài.	7. Hướng nguyên nhân vào bên trong.
8.Thất thường, tùy tiện.	8. Có thứ tự, hợp lý.
9.Nông cạn hời hợt và đơn giản thái quá.	9. Đơn giản thanh tao và có nhiều chiều rộng mở.
10. Gây nghiện – tạo nên sự phụ thuộc.	10. Trao quyền – cổ vũ sự tự chủ tự chịu trách nhiệm.
11. Lãng phí – làm gia tăng chi phí.	11. Tiết kiệm – chi phí phù hợp.
12. Hệ thống đóng – độc tài.	12. Hệ thống mở – chủ nghĩa quân bình.
13. Ngắn hạn.	13. Dài hạn.
14. Có các tác dụng phụ *	14. Có các lợi ích kèm theo.
* Một người bạn của tôi, bác sĩ E. Dana Congdon, nói với bọn chúng tôi rằng kể từ khi anh chuyển từ việc sử dụng thuốc sang sử dụng các loại thảo mộc trong công việc của mình, anh không còn lo lắng về các tác dụng phụ ở những bệnh nhân, mà còn có thể trông mong những lợi ích kèm theo.	

Chú thích

[1]. "Beauty, Simplicity, Harmony Keys to Physics, Neuroscience, Art and Music", *Brain/Mind Bulletin*, December 10, 1984, p. 2.

[2]. Cùng nguồn trên.

[3]. John Holt, *Instead of Education* (New York: E. P. Dutton, 1976), p. 91. Holt bàn về một quan điểm được đưa ra bởi Wertheimer trong quyển sách *Productive Thinking* của ông.

[4]. Paul Pietsch, "The Mind of a Microbe", *Science Digest*, October 1983, pp. 6971, 103; ngoài ra "'Wishing' Spurs Genetic Mutation in Bacteria", *Brain/Mind Bulletin*, September 10, 1984, p. 1.

[5]. Tự nhiên ở trong trường hợp này là không sử dụng những chất độc hại như thuốc và vắc – xin và không dùng những thủ thuật mang tính xâm lược như phẫu thuật.

[6]. William McGarey, "The Temple Beautiful" (bài nói chuyện tại Association for Research and Enlightenment, Virginia Beach, VA, July 6, 1981).

[7]. Mary Coddington, *In Search of the Healing Energy* (New York: Wamer/Destiny Books, 1978), p. 14.

[8]. Cùng nguồn trên., pp. 80-100. Các trích dẫn được lấy ở trang 98.

[9]. Cùng nguồn trên., p. 98.

[10]. Bernard Jensen, *The Science and Practice of Iridology*, (Escondido, CA: Bernard Jensen Products Publishing Division, 1952), pp. 31-32.

[11]. Ý tưởng này bị làm sai lạc bởi những người hành nghề Y thành việc trích máu, tẩy ruột thô bạo, và cho đỉa hút máu và giác.

[12]. Bernard Jensen, *You Can Master Disease* (Solana Beach, CA: Bernard Jensen Publishing Division, 1952), p. 208.

[13]. Một thí nghiệm thú vị với thằn lằn đã thể hiện tầm quan trọng của chức năng làm sạch của những cơn sốt. Những con thằn lằn bị tiêm các liều vi khuẩn có khả năng gây bệnh nghiêm trọng. Khi những con thằn lằn đó bò dưới một ngọn đèn sưởi, mà giúp tăng nhiệt độ cơ thể chúng lên 3°C, thì 75% thằn lằn sống sót. Khi không có nguồn sưởi nào, những con thằn lằn không thể tăng nhiệt độ cơ thể, và 75% bọn chúng bị chết. Xem Ronald Kotulak, "Desert Lizards Led Researcher to Theory That Fever May Help Body Fight Disease", *Miami Herald*; tái bản bởi *Health Science*, April-May 1981.

[14]. Robert C. Olney, "Blocked Oxidation", *Cancer News Journal* 8, no. 5 (1973), bài viết tái bản ở mặt trong của bìa.

[15]. Cùng nguồn trên.

[16]. Miles Robinson, “On Sugar and White Flour… the Dangerous Twins!” *Executive Health* 11, no. 6; được đề cập và trích dẫn ở bài viết “Don't Eat Sugar!” *Better Nutrition*, April 1980, pp. 19, 38.

[17]. Cùng nguồn trên., p. 38. Bác sĩ Robinson kể về một thí nghiệm kéo dài một năm trong đó năm nhóm khỉ đầu chó được cho ăn những loại carbohydrate khác nhau. Bốn nhóm đầu được cho ăn carbohydrates tinh lọc – glucose, fructose, sucrose hoặc tinh bột. Nhóm thứ năm được cho ăn những thực phẩm tự nhiên như chuối, khoai mỡ, cam, cà rốt, và bánh mỳ. Chỉ có những con vật ở bốn nhóm đầu có những tổn thương rõ rệt ở động mạch và chỉ số cholesterol tăng 35%.

[18]. Harris L. Coulter và Barbara Loe Fisher, *DPT: A Shot in the Dark* (New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1985). p. 27.

[19]. “‘Wishing’ Spurs Genetic Mutation in Bacteria”, *Brain/Mind Bulletin*, September 10, 1984, p. 1.

[20]. Royal Lee, “The Rife Microscope or ‘Facts and Their Fate’” (Reprint no. 47, Lee Foundation for Nutritional Research, Milwaukee, WI); ngoài ra Christopher Bird, “What Has Become of the Rife Microscope?” *New Age Journal*, March 1976, pp. 41-47.

[21]. Steven Halpern và Louis Savary, *Sound Health: The Music and Sounds That Make Us Whole* (San Francisco: Harper & Row, 1985).

[22]. Larry Dossey, “Space, Time, and Medicine”, *ReVision*, fall 1982, p. 57.

[23]. Cùng nguồn trên., p. 56.

[24]. “Mặt phẳng của một chùm sáng phân cực bị xoay bởi tất cả những chất tự nhiên hoặc là về bên trái (1-form) hoặc là về bên phải (d-form). Những chất không có trong tự nhiên không thể gây ra việc xoay mặt phẳng của sự phân cực và những chất này được coi là trơ về mặt quang học (dl-form)”. Xem Beatrice Trum Hunter, “Synthetic Vitamins”, *Consumers' Research Magazine*, March 1974, p. 19.

[25]. Jane Kinderlehrer, “‘Natural’ Is Beautiful – and Better!” *Prevention*, January 1974, p. 97.

[26]. Cùng nguồn trên., p. 99.

[27]. “Natural vs. Synthetic: What Is the Real Answer?” *Organic Consumer Report*, February 27, 1962.

[28]. Bird, “What Has Become”, p. 41.

[29]. Thomas Edison rõ ràng là đã hiểu nguyên lý này khi ông viết “Lấy ví dụ ở ngay cơ thể của chúng ta. Tôi tin rằng nó được cấu thành bởi vô số và vô số những cá thể nhỏ đến vô cùng, mà mỗi cá thể tự nó là một đơn vị của sự sống, và rằng những đơn vị này làm việc theo

từng nhóm – hay bầy như cách mà tôi thích gọi – và những đơn vị nhỏ vô cùng này sống vĩnh hằng. Khi chúng ta chết, những nhóm đơn vị này, giống như một đàn ong, dấn thân vào một cuộc hành trình mới đâu đó, và tiếp tục hoạt động ở một hình tướng hay một môi trường khác". Xem Thomas Alva Edison, *The Diary and Sundry Observations of Thomas Alva Edison*, ed. Dagobert D. Runes (Westport, CT: Greenwood Press, 1968, reprint), pp. 235-236.

[30]. Hunter, "Synthetic Vitamins", p. 18.

[31]. Center for Attitudinal Healing, *There Is a Rainbow Behind Every Dark Cloud* (Millbrae, CA: Celestial Arts Publishers, 1979).

[32]. Lewis Thomas, *The Lives of a Cell* (New York: Bantam Books, 1974), pp. 6-7.

[33]. Tom Bethell, "Burning Darwin to Save Marx" *Harpers*, December 1978, p. 38.

[34]. Herman Wouk, *War and Remembrance* (Boston, MA: Little, Brown and Co., 1978).

[35]. Buckminstcr Fuller, "Bringing the Universe Home", phỏng vấn Buckminster Fuller, *The Graduate Review*, December 1976.

[36]. Peter Barry Chowka, "Pushers in White: The Organized Drugging of America", *East West Journal*, March 1979, p. 32.

[37]. Coulter và Fisher, *DPT*, p. 406.

[38]. Henry E. Sigerist, *Civilization and Disease* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1943), p. 131.

[39]. Lịch tiêm của Chương Trình Vận Động Tiêm Chủng Quốc Gia (National Immunization Campaign). Xem Diane Tennant, "Fearing Reactions, She Says No to Shots", Xem *Virginian-Pilot/Ledger-Star*, April 30, 1993.

[40]. Harold E. Buttram, M.D., lời tựa, *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* Bởi Neil Z. Miller (Santa Fe, NM: New Atlantean Press, 1992), p. 10.

[41]. Cùng nguồn trên.

[42]. "Give Your Child a Shot ... at Good Health", Bureau of Immunization, Virginia Department of Health, 1992, p. 6.

[43]. Viera Scheibner, *Vaccination: The Medical Assault on the Immune System* (Maryborough, Victoria, Australia: Australian Print Group, 1993), p. 1.

[44]. Cùng nguồn trên., p. 2.

[45]. Cùng nguồn trên., p. 7.

[46]. Cùng nguồn trên., p. 128.

[47]. Cùng nguồn trên., pp. 263, xix.

[48]. WHRV-FM, October 11, 1991. Theo báo cáo này, chỉ có Hi Lạp và Bồ Đào Nha là có tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh cao hơn. Vào ngày 3 tháng 3 năm 1989, CBS News đã báo cáo rằng chúng ta có tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh cao nhất thế giới, với 40.000 trẻ tử vong trước 1 tuổi. Một vài bác sĩ và nhà nghiên cứu đã quy điều này cho việc mang thai ở tuổi vị thành niên và sử dụng thuốc sai mục đích, nhưng những người khác, như là chúng tôi đã trình bày, đã kết nối nó với tiêm chủng.

[49]. Coulter và Fisher, *DPT*, p. 32.

[50]. “Give Your Child a Shot”.

[51]. “Updates: Vaccine Use Extended to Infants”, *FDA Consumer*, January-February 1991, p. 2. Được báo cáo bởi Miller, *Vaccines*, p. 43.

[52]. *Monthly Vital Statistics Report for the Centers for Disease Control*, 1991, qua việc nói chuyện điện thoại với American Cancer Society, November 23, 1993.

[53]. National Cancer Institute Report, 1992, được báo cáo bởi Gary Null, *Gary Null Show*, WNIS-AM, November 7, 1993. Viện Ung Thư Quốc Gia (National Cancer Institute) đã báo cáo – qua diện thoại ngày 28 tháng 9 năm 1994 – rằng tỷ lệ mắc ung thư ở trẻ em đã tăng dưới 1% một năm từ năm 1970 tới năm 1990 (*Book Seer Statistical Review* from 1970 to 1990). Một nguồn khác (*Cancer Statistics Review*) đã nói cùng nội dung ngoại trừ việc các năm là từ 1973 tới 1990.

[54]. Leon Chaitow, *Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives* (Essex, England: C. W. Daniel Company Limited, 1987), p. 4.

[55]. Cùng nguồn trên.

[56]. Được trích dẫn bởi Larry Dossey trong *Space, Time and Medicine* (Boulder, CO: Shambhala, 1982), p. 82.

[57]. Noel McInnis, “Living Without Attack”, *Green Light News*, May 1984, p. 6.

PHẦN III. TỰ DO LỰA CHỌN

Một xã hội tự do, nếu nó muốn còn tự do, không thể để cho mình bị thống trị bởi một lề lối suy nghĩ.

- William J. Baroody, Sr.

Chương 10. Đối diện với sự bạo ngược

Tóm tắt chương:

Chương này kể về quá trình gia đình của tác giả quyển sách, bà Walene James, đối diện với quyết định của chính quyền, rằng cháu ngoại bà phải được tiêm chủng theo như quy định của luật pháp. Gia đình bà đã phải ra hầu tòa tổng cộng ba lần, sử dụng hết những lý lẽ từ lý do tín ngưỡng cá nhân đến lý do y tế. Cuối cùng tòa đã đồng ý cho bé Issac (cháu ngoại bà Walene) được miễn tiêm chủng nhờ một bức thư của một bác sĩ của gia đình bà viết cho tòa án.

Chương 11. “hãy cho dân tôi được tự do”

Tóm tắt chương:

Vụ việc nhà bà Walene đã thu hút sự chú ý của dư luận. Gia đình nhận được nhiều thư từ và điện thoại từ các nơi trao đổi thông tin xoay quanh vấn đề tiêm chủng. Còn vị bác sĩ đã viết thư cho tòa án thì suýt bị tước mất giấy phép hành nghề, do hiệp hội y bác sĩ địa phương quy cho ông có hành vi trái với đạo đức nghề nghiệp.

Qua trao đổi với những người quan tâm đến vấn đề tiêm chủng, và nhất là qua việc tự mình vận động giới chính trị địa phương để thông qua điều luật miễn tiêm chủng vì lý do tín ngưỡng cá nhân, bà Walene nhận ra rằng vấn đề thực chất nằm ở nhận thức của con người. Mỗi người cần thức tỉnh để nhận ra rằng mình đang không có tự do về quyền lựa chọn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Chỉ có một cách trị bệnh duy nhất được luật pháp công nhận, đó là cách trị bệnh chính thống của hệ thống y tế chính thống. Và nhà nước hiện đang có quyền ép buộc cách trị bệnh này lên người dân (qua hình thức tiêm chủng bắt buộc). Mọi người đang tin theo y học chính thống như tin vào một loại tôn giáo, hay buộc phải tuân theo như dưới một chế độ độc tài, bởi không có sự lựa chọn nào khác được công nhận. Điều này đã góp phần thúc đẩy bà viết quyển sách này.

Chương 12. Thoát khỏi sự mê muội

Thật may mắn cho kẻ cai trị khi mọi người không suy nghĩ.

- Adolf Hitler

Ralph, hôm nay con đã làm gì (ở trường)? Suy xét hay là tin theo?

- Cha của Ralph Nader

Ngăn ngừa sự lường gạt

Làm thế nào chúng ta có thể tránh không bị lừa bịp? Liệu có cách nào để chúng ta trở nên miễn nhiễm với cái đại dịch của sự vô tâm vẫn luôn càn quét xã hội chúng ta? Một cách tốt để bắt đầu đó là xem xét lại "cái mà ai cũng biết". Hãy bắt đầu đặt ra các câu hỏi: làm thế nào ta biết được điều này? Ta lấy thông tin từ nguồn nào? Ý tưởng này là đúng dưới góc độ nào? Và dưới góc độ nào thì nó không còn đúng? Như Alfred Korzybski, nhà toán học, và người sáng lập của General Semantics (ngữ nghĩa học đại cương), vẫn thường nói, "Cái gì đúng, thì cũng không đúng" [1].

Nếu một ý kiến được đưa ra như một sự giải thích cho một sự kiện hay một lời giải cho một vấn đề nào đó, hãy nói với chính mình, "đó chỉ là một cách giải thích. Còn có những cách khác". Hãy thử với các cách giải thích khác như việc đảo ngược các mối quan hệ nhân – quả. Khi bạn đọc được rằng các nhà khoa học đang tìm kiếm một loại vi rút gây ra một căn bệnh nào đó, hãy nói với bản thân, "Có lẽ chúng ta nên tìm kiếm loại bệnh đã sản sinh ra con vi rút đó". (Hoặc tốt hơn là, "Có lẽ ta nên tìm cái môi trường đã tạo ra ra con vi rút đó").

Khi bạn đọc hay nghe những phát biểu như "các bác sĩ nói rằng" hay "các chuyên gia nhất trí rằng", ngụ ý của nó là *tất cả* các bác sĩ đều nói hay *tất cả* các chuyên gia đều nhất trí. Hãy nói với bản thân, "Liệu họ có phỏng vấn từng bác sĩ, từng chuyên gia trên thế giới?". Tương tự như vậy, với những câu phát biểu kiểu "không ai biết" hay "chưa có thuốc chữa" hay "chưa có bằng chứng", hãy phản biện lại. Hãy nói với chính mình, rằng "không ai trong số những người họ biết đã biết" hay "chưa có loại thuốc nào mà họ biết" hay "chưa có bằng chứng mà họ biết".

Chúng ta đang nói, tất nhiên, về kiểu nói tóm gọn chung chung vốn quen thuộc với các sinh viên của ngành quảng cáo và tuyên truyền. Ngữ nghĩa học đại cương gọi những cách diễn đạt kiểu này là tuyên bố "tất tần tật" bởi chúng ám chỉ rằng một ai đó biết tất cả về một điều gì đó. Hãy thử thay thế "một vài" cho "tất cả" và tự nói với bản thân, "Một vài bác sĩ nhất trí" hay "Một số nhà khoa học nói rằng". Hãy đề cao cảnh giác đối với những từ như *tất cả, mọi người, không ai, không, không bao giờ, luôn luôn, toàn bộ, hoàn toàn, và tuyệt đối*. Chúng thường báo hiệu một tuyên bố kiểu "tất tần tật".

Những luyện tập nhỏ ở trên tuy khá đơn giản mà lại sâu sắc. Chúng giúp cởi mở đầu óc, giúp chúng ta học hỏi và khám phá. Như một số người đã nhận định, những đóng góp vĩ đại nhất đã được thực hiện không phải bởi những người biết câu trả lời mà bởi những người biết cách

đặt câu hỏi. Nghệ thuật của việc đặt câu hỏi chủ yếu là nghệ thuật của việc cởi lớp vỏ bọc và hoài nghi những giả định vốn ẩn kín trong lối mòn suy nghĩ của chúng ta.

Trở nên lành mạnh

Liệu các thói quen về ngôn ngữ có là mấu chốt cho việc cân bằng hay mất cân bằng của tâm trí? Liệu chúng ta có trở nên "mất trí" (từ của Korzybski) bởi việc không biết cách sử dụng ngôn ngữ một cách có kỷ luật? Liệu việc hiểu cái cách thức của ngôn ngữ và sử dụng nó một cách có kỷ luật, có ý thức có đóng góp cho sức khỏe và sự trưởng thành của con người?

Vào năm 1933, Korzybski đã xuất bản một quyển sách gây chấn động, *Khoa học và sự lành mạnh* (Science and Sanity), mà đã trả lời các câu hỏi vừa nêu một cách khẳng định [2]. Quyển sách này đã khởi nguồn cho ngành ngữ nghĩa học đại cương, một ngành chuyên nghiên cứu các ký hiệu - và từ ngữ cũng là những ký hiệu – và cách chúng ta phản ứng với chúng. Con người – như một sinh vật sử dụng các ký hiệu – bị nhấn chìm trong một thế giới của các ký hiệu, có thể trở nên mất trí nếu anh ta không sử dụng đúng hoặc phản ứng với chúng một cách không phù hợp. Mặc dù hầu hết các lý thuyết và nguyên lý của ngữ nghĩa học đại cương nằm ngoài chủ đề của quyển sách này, việc xem xét một vài các nguyên lý đó có thể đủ cho chúng ta khỏi bị thôi miên bởi những thông điệp mà cái nền văn hóa chủ đạo đang truyền tải.

Cái nguyên lý Không – phải – tất – tần – tật mà ta vừa thảo luận, ví dụ, chỉ rõ cái quan điểm rằng "không có ai biết tất cả về bất cứ điều gì" bởi không chỉ các giác quan và nhận thức của con người là hạn chế, mà ngay cả hệ thống ngôn ngữ và ký hiệu mà ta sử dụng cũng là dạng tóm lược. Những chi tiết của bất cứ một sự kiện nào mà ta chọn để lĩnh hội và truyền đạt đều bị tóm tắt từ vô số các chi tiết có thể. Do vậy, sự hiểu mang tính phong cách – tính cá nhân và riêng biệt đối với người quan sát – người tham gia.

Một lời tuyên bố tất – tần – tật có tính đa diện. Bạn có nhận ra lời tuyên bố tất – tần – tật trong hai ví dụ sau đây? Ví dụ một: "Người hoàn hảo nhất đã từng bước vào lãnh địa của Khoa học" [3]. Đây là một ví dụ về sự phóng đại và nó đã được phát biểu bởi bác sĩ vĩ đại William Osler của nước Anh. Ông đề cập đến Louis Pasteur. Ví dụ hai: Vắc – xin Salk đã được ca tụng là "đột phá ấn tượng nhất của thế kỷ 20" [4]. Các phát biểu này đã thừa nhận rằng người nói có nắm vững (1) tất cả các nhà khoa học đã từng sinh sống và/hoặc (2) tất cả các đột phá của thế kỷ 20. Các phát biểu cũng thừa nhận sự tồn tại của một tiêu chuẩn đánh giá hoàn toàn khách quan. Điều này không có nghĩa là chúng ta không nên sử dụng những câu nói kiểu tuyệt đối hóa. Không có chúng thì ta sẽ thiếu khả năng bộc lộ cảm xúc mạnh mẽ. Nó chỉ có nghĩa là ta nên đánh giá đúng các câu nói tuyệt đối của chúng ta. Thay vì nói "người vĩ đại nhất" ta nên đặt trước các câu nói của chúng ta những từ như "theo hiểu biết của tôi" hay "nhà khoa học vĩ đại nhất mà tôi từng biết". Điều này nhắc nhở rằng quan điểm của ta chỉ là một trong số các quan điểm; nó đồng thời thể hiện sự khiêm nhường, sự cởi mở và mềm dẻo.

"Hãy dè chừng khi bạn cảm thấy thất vọng", một người bạn của tôi, một nhà tâm lý học, tác giả, và giảng viên khoa ngữ nghĩa học đại cương, Gina Cerminara, thường nói. "Nếu bạn để ý

kỹ thì bạn sẽ thấy rằng bạn đang suy nghĩ theo kiểu tất – tần – tật. Ví dụ, 'mình *chưa bao giờ* làm được gì hay ho cả', hay, '*không có ai* quan tâm đến mình'. Các lời phát biểu kiểu tất – tần – tật kìm hãm chúng ta. Việc áp dụng Nguyên lý Không – phải – tất – tần – tật sẽ không chỉ đóng góp cho sức khỏe tâm lý, bạn tôi thường chỉ ra, mà nó còn giúp chúng ta trở nên khoan dung hơn và ít bị ảnh hưởng bởi các tiền lệ. Chúng ta sẽ bắt đầu bằng cách hỏi, "Tại sao mình lại làm việc này?" Và rồi ta sẽ kiểm tra lại một vài các giả định trong cuộc sống của mình và mở ra các cánh cửa với những lời giải khác.

Một trong số những giả định phổ biến và ăn sâu nhất trong xã hội chúng ta – và có lẽ trong hầu hết các xã hội – là cái ý tưởng rằng một số người có quyền sai khiến người khác. Những người này có quyền bởi vì họ am hiểu hơn chúng ta về một lĩnh vực nào đó. Làm thế nào họ có được sự hiểu biết? Sự hiểu biết đó có nghĩa là gì? Và tại sao hầu hết mọi người nghe theo lời họ?

Thẩm quyền thần bí

Lời tuyên bố của những "chuyên gia" – thường là các đại diện của những tổ chức chuyên môn có uy tín – cũng là một cách để tuyên truyền. Khi ta cảm thấy hấp dẫn bởi cái thẩm quyền này, ta cần hỏi, "Làm thế nào ông/bà biết? Ông/bà đã tiến hành những nghiên cứu nào? Liệu có lợi ích nào đằng sau?"

Thế nào là một "chuyên gia"? Làm thế nào người ta trở thành chuyên gia? Ngay chính cái tên đã ám chỉ sự "tất – tần – tật" – một người nào đó biết tất cả mọi điều về một cái gì đó. Nếu ta nhìn kỹ, ta sẽ khám phá ra rằng một chuyên gia thường là một người đã vượt qua các hình thức đào tạo học thuật và đã học hỏi để thấy được một phần của thực tại theo một góc độ nào đó. Người đó cũng đã học cách trao đổi các ý tưởng theo góc độ đó, tuân theo một quy tắc hay hình thức ngôn từ nhất định. Những giới hạn của việc nhìn thực tại theo một góc độ có thể được che đậy qua việc sử dụng những ngôn từ khó hiểu.

Vậy còn cái góc nhìn của hầu hết các bác sĩ? Có lẽ họ là nhóm chuyên gia duy nhất mà chúng ta thích nghe lời – "chỉ thị của bác sĩ" – và những lời tuyên bố về nguyên nhân và cách chữa bệnh hầu như là bất khả xâm phạm. Uy quyền và đặc quyền to lớn này che mắt hầu hết bọn họ - và hầu hết chúng ta – bởi thực tế khá hiển nhiên rằng kiến thức của họ, cũng như kiến thức của chúng ta, là có giới hạn và chỉ đại diện cho một cách nhìn nhận và giải thích thông tin.

Một vài hạn chế của góc nhìn y khoa (hay phép chữa đối chứng) là:

1. *Trong trường Y tâm điểm của việc học hỏi là một tử thi, một cơ thể đã chết. Do vậy, những quá trình sống và những mô hình năng lượng của một cơ thể sống không còn, và sinh viên thường có khuynh hướng nghĩ về cơ thể theo dạng cố định và máy móc.*

2. *Sự tập trung một lần nữa là vào sự mổ xẻ và phân tích mô; mối quan hệ của các bộ phận với tổng thể, do đó, có xu hướng bị lãng quên. Những thiếu sót về cách nhìn nhận này – mà cũng áp dụng cho phần 3 ở dưới – được ngụy trang bởi ngôn ngữ bí truyền – các thuật ngữ trong ngành y. Đây là một phần của cái tiến trình "xa lạ hóa"*

đã tạo nên cái "thẩm quyền" của ngành y. Một đôi lần tôi đã nói một cách 'xấc xược' rằng việc đào tạo y khoa chủ yếu là việc học một vài kỹ năng và lập trường quan điểm và rồi khoác cho nó những ngôn từ khó hiểu.

3. *Có lẽ cái thiếu sót quan trọng nhất trong cách nhìn của ngành y là việc nhận định rằng bệnh tật là một kẻ thù cần phải chiến đấu bằng vũ khí, đó là, thuốc và vắc – xin. Một số tác giả đã chỉ ra rằng các trường Y ở Mỹ được trợ cấp bởi các tổ chức và quỹ tài trợ của ngành công nghiệp thuốc trị giá hàng tỷ đô la, và rằng cũng ngành công nghiệp đó tiêu trung bình khoảng 6000 đô la một năm cho một bác sỹ ở Mỹ để cho anh ta hay cô ta kê đơn thuốc của mình* [5]. *Với một sự lệch lạc từ bên trong như thế, liệu ta còn phải hỏi tại sao nghề y luôn hướng tới bệnh tật thay vì sức khỏe, và tại sao chúng ta lại tiêu tốn hơn 30 đến 40 % trong việc chăm sóc sức khỏe so với bất cứ nước nào khác trên thế giới?*[6] *Năm 1993, chi phí này sẽ vượt qua 1000 tỷ đô la* [7].

Liệu khoản chi tiêu khổng lồ này có mang lại sức khỏe tốt hơn? Lướt qua vài thống kê ta sẽ thấy câu trả lời phủ định (những con số này đang gia tăng).

Bốn mươi triệu người Mỹ mắc chứng viêm khớp [8].

Mười lăm triệu người Mỹ mắc chứng hen suyễn [9].

Một triệu người chết hằng năm vì bệnh tim [10].

Hơn một triệu ca ung thư mới được chẩn đoán hằng năm; ít nhất một nửa trong số này là chí tử [11].

Vào năm 1987, mỗi người Mỹ mắc trung bình 1.12 bệnh kinh niên, đã ngoại trừ ung thư và loãng xương, và con số này đang tăng lên! [12]

Nước Mỹ đang dẫn đầu về các bệnh thoái hóa [13].

Một trăm ba mươi ngàn người chết hàng năm do thuốc của bác sĩ kê đơn [14].

Để hình dung rõ nét hơn về những con số này, chứng đau tim ở Mỹ đã cướp đi nhiều người hơn tổng số người đã chết trong Thế chiến I và II và các cuộc chiến ở Triều Tiên và Việt Nam cộng lại [15]. Mặc cho việc chúng ta đã tiêu hơn 1000 tỷ đô la cho việc nghiên cứu và điều trị bệnh ung thư tính từ năm 1971 khi tổng thống Richard Nixon tuyên bố chiến tranh với bệnh ung thư [16], tỷ lệ mắc bệnh ung thư đã tăng từ 30 đến 300 %, tùy vào từng loại ung thư [17]. Con số 1000 tỷ đô la nhiều hơn 58 lần số tiền cần có để cung cấp đủ lương thực, nước uống, giáo dục, sức khỏe và nhà ở cho toàn thể dân số trên thế giới [18].

Liệu có nghề nghiệp nào khác ngoài nghề y, khi mà khoảng cách giữa chi phí và lợi ích là quá lớn như vậy?

Việc duy trì cái thẩm quyền thần bí phụ thuộc nhiều vào việc hạn chế truy cập thông tin và những cơ hội lựa chọn mà có thể thách thức ngôi vị thẩm quyền. Sự cách ly là một cách thức tẩy não phổ biến. Bởi vì trí thông minh học hỏi bằng cách so sánh, nên khi nó được cung cấp

chỉ một quan điểm hay những quan điểm khác bị bôi nhọ, nó sẽ mất khả năng phân biệt và cuối cùng là khả năng sử dụng lý trí. Chúng ta quên mất rằng có nhiều tầng bậc, mức độ và loại hình của thực tại, tương ứng với những tâm trí khác nhau đã cảm nhận và sáng tạo nên các thực tại đó. Khi ta quên điều này, ta trở nên nhìn một chiều. Ta chỉ thấy một cách thức trong hành động hay suy nghĩ về một vấn đề gì. Cách chữa, tất nhiên, là như thế này: Bất cứ khi nào bạn thấy chỉ một cách nghĩ hay một cách làm việc gì, đó là lúc cần tìm những cách khác.

Bất cứ cái gì hoàn toàn hiển nhiên thì nên, ở một mức độ nào đó, được nhìn nhận lại. Có lẽ không có lĩnh vực nào thể hiện rõ điều này hơn là sự hiểu lầm về tính khách quan của khoa học. Không những tính khách quan tuyệt đối là không thể xảy ra [19], mà các nhà khoa học, vốn là người trần, luôn bị dính líu về cảm xúc vào những gì họ làm. Cái gọi là mâu thuẫn về lợi ích bây giờ đã trở thành quen thuộc. Khi một nhóm người nắm quyền lực và có quyền lợi cá nhân trong việc ốm bệnh, thì liệu có quá đáng khi nghĩ rằng các giải pháp tiếp cận vấn đề của họ sẽ đắt đỏ, loanh quanh, và phức tạp?

Nhưng liệu y học có là khoa học? Liệu một nghề có liên quan đến quá nhiều yếu tố chưa biết và không điều khiển được như vậy có thể coi là một ngành khoa học? "Các bác sĩ không hề mang tính khoa học một chút nào. Họ trở nên dựa dẫm vào công nghệ", bác sĩ Thomas Preston nói với chúng ta [20]. Khi mà chủ đề chính của một ngành là thâm sâu và tràn ngập sự mơ hồ như một con người, thì ta đã tiến vào lãnh vực của nghệ thuật. Liệu đây có phải là lý do mà ta vẫn coi lĩnh vực chữa lành là nghệ thuật của việc chữa lành, chứ không phải khoa học của chữa lành?

Sự phân loại cứng nhắc

"Một bông hồng là một bông hồng là một bông hồng" là một câu nói nổi tiếng của Gertrude Stein [21]. Ngữ nghĩa học đại cương sẽ nói "hoa hồng 1 không phải là hoa hồng 2 không phải là hoa hồng 3". Mỗi bông đều khác biệt và duy nhất. Chúng ta có thể nói rằng khi một người có khuynh hướng làm việc với các đồ vật và con người dựa theo sự tương đồng và bỏ qua những sự khác biệt thì người đó đã "làm cứng nhắc các phạm trù". Một diễn đạt khác thông tục hơn cho khuynh hướng này là "cho là một giuộc", bởi người mắc khuynh hướng này thường thích "gộp" những người và ý tưởng lại thành những hạng mục mà họ coi như những mẫu rập khuôn. Những mẫu rập khuôn này không liên quan mấy với thực tại và có thể được minh họa một cách dễ dàng bằng một vật đơn giản như một củ cà rốt. Cà rốt khác nhau không chỉ về kích thước, hình dạng, và màu sác mà còn về thành phần hóa học và sự sắp xếp phân tử. Một củ cà rốt lớn lên trong một loại đất sẽ khác về các giá trị dinh dưỡng so với một củ sống ở vùng đất khác. Điều này, tất nhiên, cũng đúng với các loại thực phẩm khác.

Nếu điều này là đúng với hoa hồng và cà rốt, hãy thử nghĩ xem nó sẽ đúng như thế nào với những thực thể phức tạp như con người. Giáo sư hóa sinh học nổi tiếng Roger Williams đã chỉ ra trong cuốn sách của ông, *Bạn là phi thường* (You are extraordinary), mọi người khác nhau như thế nào, không chỉ về cấu trúc cơ thể mà còn về sinh lý và hóa sinh [22]. Ở trang 36, ví dụ, chúng ta thấy 12 bức hình của các bộ gan "bình thường", mỗi cái đều khác biệt về kích thước và hình dạng. Ở trang 34, chúng ta thấy 11 bức hình về thành phần cấu tạo của

máu của 11 thanh niên khỏe mạnh. Mỗi bức hình đều khác nhau, và mỗi hình đều tương phản với hình ảnh trong "sách giáo khoa". Trên thực tế, như giáo sư Williams đã chỉ ra trong sách của mình, tiêu chuẩn của sách giáo khoa là một sự hư cấu. Những từ như *trung bình, điển hình,* hay *bình thường* cũng vậy. Mỗi chúng ta là một các nhân duy nhất và khác biệt với bất kỳ cá nhân nào khác.

Sự duy nhất này cũng đúng về tâm trí và tính tình. Chúng ta đều có những nhu cầu khác nhau trong cuộc sống – về thức ăn, chỗ ở, giải trí, v.v… Một người này có thể có nhu cầu về một loại dinh dưỡng gấp 20 hay 30 lần so với người khác; một loại thuốc có thể làm cho một người buồn ngủ và có thể làm cho một người khác tỉnh như sáo. Cái phát huy tác dụng với một người có thể không ăn thua đối với người khác. Giáo sư Williams lấy làm tiếc cho cái khuynh hướng "trung bình hóa" mọi người, rút gọn họ về một loại thống kê, và cảnh báo rằng "chúng ta là những cá nhân khác biệt và không thể tính trung bình với những người khác. Tính cá nhân có sẵn từ khi sinh ra là một yếu tố rất quan trọng trong cuộc đời chúng ta – nó hiển nhiên như cái thực tế rằng chúng ta sinh ra là người" [23]. Việc lờ đi sự duy nhất của mỗi người cũng đồng nghĩa với việc bỏ qua cái yếu tố quan trọng tạo nên tính người của họ.

Vậy còn những chương trình được quản lý một cách quan liêu như các chương trình tiêm chủng? Sự đơn nhất của cá nhân có xu hướng bị bỏ mặc trong các chương trình này. Điều này đã được đề cập đến trong một bài viết xuất hiện trên tờ *International Medical Digest* (Tháng 7 năm 1969), rằng: "Không có căn cứ chắc chắn nào cho việc nhận định rằng mỗi trẻ em hay trẻ sơ sinh cần phải được tiêm tất cả các vắc – xin; trái lại, có thể có một lý do xác đáng cho việc bỏ qua bất cứ hay tất cả các vắc – xin. Mỗi người bệnh là một cá nhân, và xứng đáng được nhìn nhận theo góc độ này, thay vì một số liệu thống kê về y tế". Bài viết tiếp tục chỉ ra rằng "tỷ lệ tử vong do vắc – xin đang gia tăng một cách báo động" và rằng nghành y "cần phải đánh giá lại các nguyên lý, mục đích, và các rủi ro của việc tiêm chủng và xem xét lại những quy cách tiến hành hiện tại" [24]. Y học kiểu dây chuyền là một loại y học kém cỏi.

Việc các chương trình tiêm chủng phổ thông tạo ra những đại dịch của việc thiếu suy xét được bày tỏ một cách rành mạch bởi Clinton Miller trong bằng chứng chống lại đạo luật H.R. 10541 tại Hạ viện (ngày 17 tháng 5 năm 1962). Sau khi chỉ ra một vài vấn đề của các chương trình tiêm chủng phổ thông như (1) các phản ứng phụ nghiêm trọng – ví dụ, viêm não, hôn mê, và tử vong – mà một số trẻ mắc phải, (2) các chống chỉ định đối với tiêm chủng ít được biết đến hay đã được công bố, và (3) một số "trò bịp" về thống kê, Clinton Miller đã nói:

> *Trong các chương trình tiêm chủng phổ thông, người ta thường bỏ sót hoặc làm ngơ các thông tin đó khi thông báo với đại chúng. Có một xu hướng để cho các "chuyên gia" ra quyết định, sau đó họ tóm tắt những bằng chứng chứng tỏ sự "tuyệt đối an toàn", và những lời tuyên bố được đưa ra với mục đích không phải là tăng thêm sự sáng tỏ, mà là kích thích sự tin tưởng tuyệt đối.*
>
> *Chúng tôi chỉ ra rằng cái khuynh hướng của một chương trình tiêm chủng đại trà là để "gom mọi người thành bầy". Con người không phải là gia súc hay đàn cừu. Họ không nên bị gom bầy. Một chương trình tiêm chủng đại trà mang trong nó một cám*

dỗ muốn đơn giản hóa vấn đề, tăng cường các lợi ích, giảm thiểu hay bỏ qua hoàn toàn các rủi ro, không khuyến khích hoặc bịt miệng những phản đối mang tính học thuật đã được suy xét cẩn thận, tạo ra một tình trạng khẩn cấp không có thật, triệu tập một sự hăng hái trong quần chúng mà có thể mang đến mầm mống của sự nóng vội, nếu không phải là sự thiếu khoan dung, mở rộng khái niệm về quyền kiểm soát của nhà nước trong việc kiểm dịch ra xa khỏi giới hạn đúng đắn của nó, làm ra vẻ đơn giản trong khi thực ra vấn đề hết sức phức tạp, tiếp tục ủng hộ một vắc – xin sau khi nó đã bị mất uy tín một thời gian dài, chọn lựa một trong hai vắc – xin tốt như nhau, và ủng hộ cái này và trả giá bằng cái kia, và nhạo báng sự thành thật và sự bất đồng quan điểm của những người am hiểu [23].

Giống như con người và đồ vật, các sự kiện cũng duy nhất. Và cũng giống như đồ vật và con người, những điểm giống nhau giữa hai sự kiện – hay tình huống – luôn ít hơn những sự khác biệt giữa chúng. Khi một người muốn đưa ra một quan điểm bằng việc so sánh những cái chung này, chúng ta gọi nó là "lập luận dựa trên sự tương tự". Những lập luận pháp lý sử dụng tiền lệ đều dùng cách lập luận kiểu này. Tương tự như vậy, những người ủng hộ một phương cách nào đó cho một vấn đề đang xảy ra ở hiện tại, bởi một vấn đề tương tự đã xảy ra nhiều năm trước và rõ ràng là đã được khắc phục bởi cách đó, là đang lập luận dựa trên sự tương tự. Mọi người dùng cách lập luận này khi họ chỉ ra những đại dịch xảy ra nhiều năm trước đây đã được khắc phục bởi vắc – xin một cách rõ ràng ràng và cảnh báo rằng những đại dịch tương tự có thể tái diễn nếu việc tiêm chủng chấm dứt. Vấn đề của việc lập luận dựa trên sự tương tự, một lần nữa, là việc bỏ qua những khác biệt, mà một số trong đó có thể mang tính quyết định. Chắc chắn là một hoàn cảnh trong quá khứ và một hoàn cảnh trong hiện tại là khác nhau ở nhiều khía cạnh quan trọng. Chúng ta đã được biết, ví dụ, trong Chương 4 rằng những điều kiện tạo ra các đại dịch của "ngày hôm qua" là rất khác so với những điều kiện của thế giới văn minh ngày nay.

Sử dụng những lập luận đầy thiếu sót để củng cố một lý lẽ đang trở nên phổ biến: đánh đồng những gì xảy ra trong ống nghiệm với những điều xảy ra trong cơ thể một con người, ví dụ, hay đánh đồng con người với loài vật, như việc ủng hộ một chế độ dinh dưỡng nào đó bắt chước một số loài động vật. Không phải rằng những quan sát và thí nghiệm đó không có giá trị; mà rằng chúng nên mang tính tham khảo thay vì trở thành mệnh lệnh.

Lập luận hậu nghiệm (post hoc reasoning: lập luận mang tính chữa cháy nhằm hợp lý hóa dữ liệu thu được) cho rằng có một mối quan hệ nhân quả giữa hai sự kiện cũng được minh họa bằng cái ví dụ về tiêm chủng vừa được thảo luận. Bởi điều này đã được thảo luận trong Chương 3, chúng ta hãy cùng xem xét cái "hội chứng đen và trắng" hay "sự chia phe"

Sự chia phe

Với một số người, thế giới được phân chia thành hai phe: đen và trắng, đúng và sai. Không có khu vực giữa, không có dải màu xám, không có (các) lựa chọn thay thế. Đây là thế giới của một người với, theo như cách gọi của tôi, sự chia phe. Ngữ nghĩa học đại cương gọi điều này là lựa chọn một trong hai, hay cách nghĩ hai giá trị.

Cách nghĩ hai giá trị có thể trở nên rất có ích đối với những người tuyên truyền bởi vì nó tạo ra những tình huống giả. Tôi đã từng nhìn thấy một bác sĩ nhi khoa trên truyền hình nói rằng ông ta đã từng giải thích cho các bậc cha mẹ quan tâm đến những sự nguy hiểm của vắc – xin rằng các nguy cơ của căn bệnh là lớn hơn nguy cơ của vắc – xin. Ông ta nói rằng trong thực tế chỉ có một cách để phòng ngừa một số căn bệnh, cụ thể là vắc – xin. Ông ta cũng lập luận rằng các căn bệnh đó là những "kẻ xấu" không thể cải tạo mà con cháu chúng ta cần phải được bảo vệ bằng các công nghệ y tế. Những người tuyên truyền tạo ra cái ấn tượng rằng chỉ có hai giải pháp cho một tình huống tai hại hoặc có khả năng gây hại – cái giải pháp của ông ta hoặc là cái giải pháp sai. Không có lựa chọn nào khác.

Bố trí quân bài

Bố trí quân bài thực ra là một sự mở rộng của cách nghĩ hai giá trị được thảo luận ở trên. Nghệ thuật của việc chọn lựa và trình bày một cách cẩn thận những ý tưởng và dữ liệu – những dữ liệu có thể đúng hay không đúng – sao cho chỉ có trường hợp tốt nhất hay xấu nhất được trình bày được gọi là sự bố trí quân bài. Không có sự nhập nhằng nào; những khả năng khác hoặc là bị làm ngơ hoặc là bị làm mất uy tín. Mục đích là làm cho bạn, người đọc hay là người xem, phản ứng mạnh mẽ để ủng hộ hay chống đối một ý tưởng, một vấn đề, một con người, hay một đối tượng. Vị bác sĩ nhi khoa vừa được đề cập đã củng cố lời khuyên của ông dành cho các bậc cha mẹ bằng việc "nhắc nhở" bạn xem truyền hình rằng việc tiêm chủng đã "quét sạch" – hay là gần như quét sạch – những căn bệnh "chết người" như thủy đậu và ho gà. Những đóng góp của việc cải thiện điều kiện vệ sinh và việc gia tăng tiêu thụ rau quả tươi không hề được đề cập. Những tác dụng phụ gây hại của việc tiêm chủng không hề được nhắc tới.

Giáo sư Gordon Stewart của Đại học Glassgow phản đối việc bố trí quân bài của những người khăng khăng ủng hộ tiêm chủng:

> *Thành công đang được gán cho cái kiểu tiêm chủng gì đây? … Loại dịch tễ học kiểu gì khi ủng hộ tiêm chủng bằng việc làm ngơ những yếu tố khác? … Loại chính sách biên tập kiểu gì khi xuất bản những dữ liệu thiếu sót và ủng hộ những tuyên bố viển vông về tính hiệu quả của tiêm chủng trong khi từ chối xuất bản những dữ liệu đi kèm chất vấn tính hiệu quả đó?* [26]

Bố trí quân bài có thể được che đậy bởi việc sử dụng ngôn từ. Ví dụ, một "tờ báo" tự do, một trong hai tờ báo phổ biến nhất trong cộng đồng chúng tôi, được chuyển phát đến từng nhà vào ngày thứ Tư hàng tuần. Mở tờ báo ra ta sẽ thấy các tựa đề về Y tế như "Những bài tập thể dục an toàn trong thai kỳ theo lời khuyên của các chuyên gia" (ngày 22 tháng Năm 1985) và những bài trên trang nhất về những chủ đề Y tế như "Cả nước đánh dấu 30 năm ngày thoát khỏi nỗi ám ảnh về bệnh bại liệt" (ngày 17 tháng Tư 1985) và "Những 'phương thuốc' giả mạo cho bệnh Viêm khớp" (ngày 9 tháng Năm 1985). Khoảng hai phần ba tới ba phần tư những bài báo trên là về "những đột phá" của Y học và các chủ đề liên quan như lời khuyên của bác sĩ và những câu chuyện về những người phải vật lộn với căn bệnh mà Y học có thể cứu chữa được. Đây có phải là báo chí thực sự? Tôi muốn gọi nó là quảng cáo cho Y học.

Những đoạn video sai lạc và những buổi "thảo luận" nơi mà chỉ những đại diện của một nhóm nhất định có mặt là những ví dụ khác cho sự bố trí quân bài. Ví dụ, tôi đã từng thấy trên truyền hình một đoạn của một chương trình tin tức mà đã được "quảng cáo" trước đó như một "cuộc thảo luận về việc chữa bệnh bằng phương pháp nắn xương". Buổi thảo luận rốt cuộc lại là một vị bác sĩ Y khoa nói với người xem rằng những chăm sóc về chỉnh hình cho các trường hợp chấn thương lưng nghiêm trọng là hiệu quả hơn so với phương pháp nắn xương. Ông ta thừa nhận rằng phương pháp nắn xương là hiệu quả hơn đối với những chứng đau nhẹ, nhưng chỉ bởi các chuyên gia nắn xương, không giống như các chuyên gia chỉnh hình, dành thời gian để trao đổi với bệnh nhân về những bài tập hữu dụng và cách ăn uống đúng đắn. Ở đoạn đầu của chương trình "tin tức" này, người xem được thấy một bức ảnh của một bệnh nhân đang nằm sấp trên một cái bàn của bác sĩ nắn xương, và đang được thao tác bởi một người phụ nữ "nắn xương". Người phụ nữ đó tô son màu đỏ sậm và có những móng tay dài cũng sơn màu đỏ sậm. Liệu còn lời nào để nói?

Những từ ngữ và tranh ảnh gài bẫy

Có lẽ cách tốt nhất để làm cho mọi người làm theo điều ta muốn – và đây là mục đích của những người quảng cáo và tuyên truyền – là "chồng một đống" những từ ngữ và hình ảnh nặng nề, gay go, tức là những từ ngữ và hình ảnh chứa đầy những cảm xúc và ý nghĩa. Coi một loại bệnh như là một "mối đe dọa tiềm ẩn" hay là một "kẻ sát nhân và kẻ làm tàn phế" là một ví dụ về cách sử dụng ngôn ngữ đầy kịch tính. Hình ảnh của người chuyên gia nắn xương vừa mới kể đến là một ví dụ của cách dùng hình ảnh gay cấn.

Dù hình ảnh của một người nắn xương với những móng tay dài màu đỏ có nói điều gì với bạn, thì nó cũng hiếm khi gợi lên một chuyên gia về chăm sóc sức khỏe chủ yếu làm việc qua bàn tay và những ngón tay. Việc ám chỉ một căn bệnh tương đối nhẹ và tự khỏi lúc nhỏ như rubella hay Sởi Đức như là một "mối đe dọa tiềm ẩn" hay một "kẻ sát nhân và làm tàn phế" một lần nữa là cách sử dụng từ ngữ để làm mê muội. (Không có nghi ngờ gì, những người viết đã đề cập đến những khiếm khuyết của trẻ sơ sinh có liên quan đến rubella nếu bị nhiễm trong ba tháng đầu của thai kỳ. Nhưng, như bác sĩ Moskowitz chỉ ra, những vắc – xin cho các bệnh của trẻ nhỏ có thể chuyển đổi những căn bệnh tương đối nhẹ và tự khỏi thành những căn bệnh nghiêm trọng hơn lúc trưởng thành và lớn lên sau này. Do đó, vắc – xin rubella thực ra làm gia tăng nguy cơ khiếm khuyết lúc sinh) [27].

Một trong những nơi tốt nhất để chứng kiến những ví dụ rõ ràng và đôi lúc đầy màu sắc về những từ ngữ và tranh ảnh gài bẫy là phòng y tế của địa phương nơi bạn ở. Các thư mục có chứa hầu hết những công cụ tuyên truyền mà chúng ta đã thảo luận: lập luận hậu nghiệm, những thống kê sai lạc (Chương 3), cách nói chung chung đầy màu sắc, sử dụng lời tuyên bố của một vài chuyên gia có thẩm quyền được chọn lọc để kết luận một vấn đề, đánh đồng chủ nghĩa, kiểu tư duy hai giá trị, bố trí quân bài, và sử dụng những từ ngữ và tranh ảnh gài bẫy. Một nguồn tuyệt vời khác là tờ báo địa phương của bạn, đặc biệt là những bài ca ngợi những thành tựu Y học của một vài những vắc – xin hay thuốc mới. Trong cách hành văn của cả hai nguồn trên, những từ ngữ như *khiếp đảm, tàn phá, chết người, tấn công, nguy hiểm, hiểm họa*, và *quét sạch* thường được tìm thấy, đặc biệt là ở phần đầu của mỗi đoạn. Đây là những

từ ngữ được tính toán để thu hút sự chú ý của dư luận và kích thích người đọc, trong trường hợp này, là kích thích sự sợ hãi và kéo theo đó là việc lao tới các bác sĩ để tìm kiếm "sự bảo vệ".

Vậy còn từ ngữ như *lang băm*? Nó là một cái nhãn thường được gán bởi y học chính thống cho hoặc là một hệ thống y học thay thế hoặc là một người hành nghề y mà sử dụng những liệu pháp "không được công nhận"; mục đích của nó là thuyết phục người đọc đi tới những bác sĩ (Y khoa) được chuẩn hóa – người sử dụng những liệu pháp chuẩn chỉ. Từ *lang băm* được gắn kết với sự không thành thục và lừa gạt, và gợi hình ảnh một người giả vờ có kiến thức và kỹ năng mà thực ra anh ta hay cô ta không có. Cái nhãn này mang tính xúc phạm và nặng nề - một cách gọi cũ kỹ từ thời xưa.

Những cái nhãn nặng nề, cũng giống như những từ ngữ nặng nề, có thể lừa gạt – nhưng đôi khi thậm chí hơn thế bởi những nhãn hiệu, ở một khía cạnh nào đó, là một sự phỉ báng. Khi ta dán nhãn cho một người hay một nhóm người, ta thường có ý đánh đồng. Chúng ta ném một người hay một nhóm người vào một phạm trù và rồi "không cần phải bàn đến họ nữa". Khi ta đọc hay nghe từ *thiếu chuyên môn* được áp cho một ai đó hay một nhóm nào đó, ta cần phải hỏi, ở khía cạnh nào? Chẳng phải tất cả chúng ta đều thiếu chuyên môn về một vấn đề nào đó? Thậm chí ngay cả những cái nhãn không nặng nề, như *thành thực* hay *thông minh*, khi được dán cho một ai đó, đều cần phải được chất vấn. Chẳng phải chúng ta đều thành thực hay thông minh ở một vài trường hợp và không như thế ở những trường hợp khác?

Phải chăng bạn đã nhận ra rằng hầu hết những kỹ xảo tuyên truyền được thảo luận đều thực ra là những phiên bản khác nhau của sự đánh đồng. Bản chất của ngôn ngữ và bản chất của cách nghĩ của con người là thiên về sự khái quát hóa. Chúng ta không thể trao đổi với nhau mà không sử dụng nó. Ta chỉ cần nhận ra rằng việc tổng quát hóa có thể là một cái bẫy. Việc tổng quát hóa quá mức, theo như Stuart Chase, "có lẽ là sự ngụy biện cám dỗ nhất và chất chứa nhiều hiểm nguy nhất" [28].

Khuynh hướng của con người trong việc nghĩ rằng giá trị có thể được đong đếm thông qua tính phổ biến hay sự nhất trí, theo tôi nghĩ, là một phần của nhu cầu tổng quát hóa này. Hãy cùng xem xét một kỹ xảo tuyên truyền nữa mà khai thác nhu cầu của con người trong việc tìm kiếm một nhóm cho mình.

Theo phong trào

Một bài xã luận trên một tờ báo địa phương đã lập luận cho việc thông qua một đạo luật bằng cách chỉ ra rằng có 16 bang đã thông qua đạo luật này, và việc sử dụng dây an toàn trong lúc lái xe được quy định bởi đạo luật này đang gia tăng. Đây là kiểu kêu gọi theo phong trào, lời kêu gọi gia nhập đám đông hoặc là bị bỏ lại và "nhỡ tàu". Người phát ngôn cho phòng Y tế, người đã nói rằng 0.5% trẻ em đến tuổi tiêm chủng được miễn tiêm và 65000 em đã được tiêm ở Virginia năm ngoái, đang đề xuất rằng tất cả mọi người hãy tham gia, để cho nó trở nên đúng đắn: Theo phong trào!

Cái ý tưởng rằng điều gì đó là đúng hay tốt nếu như có đủ người làm nó là một trong những cạm bẫy tâm lý có sức quyến rũ nhất. Chúng ta không cần truy tìm quá xa trong quá khứ để có thể thấy rằng rất nhiều điều mọi người nghĩ và làm là không nhất thiết đúng hay tốt. Có lẽ sức quyến rũ của "mọi người như thế, nên mình cũng thế" nằm ở nhu cầu của con người tìm kiếm một nơi thuộc về, nhu cầu được chấp nhận. Đây là điểm mạnh và cũng là điểm yếu của chúng ta: Điểm mạnh là sự tỉnh thức tập thể có thể giúp ta nhận ra nhu cầu của người khác một cách tốt hơn; nó sẽ là điểm yếu khi ta trở thành những người làm theo mù quáng.

Và đây là vấn đề của việc chạy theo phong trào. Bởi vì chúng hướng tới những yêu cầu hành động thay vì những phản biện, các phong trào có thể thúc đẩy sự thiếu tỉnh táo một cách dễ dàng. Chúng có xu hướng chấp nhận phiên bản chính thống của cái vấn đề mà chúng được tổ chức để khôi phục lại, và những giải pháp mà chúng "yêu cầu" thường là về lượng – thêm những giải pháp chính thống. Không có gì mô tả điều này rõ ràng hơn các phong trào tiêm chủng và AIDS. Với tiêm chủng thì nó cần thêm sự "giáo dục" và thêm việc làm luật để có thêm nhiều người tham gia tiêm vắc – xin. Với bệnh AIDS thì nó là thêm tiền để thêm cách nghiên cứu về thuốc và vắc – xin. Do đó, các phong trào có thể dễ dàng trở thành một phần của vấn đề.

Thế giới như là một quá trình

"chúng ta không bao giờ có thể bước hai lần vào một dòng sông", Hereclitus đã từng nói. "Điều duy nhất bất biến chính là sự đổi thay" [29]. Như dòng sông đổi thay từng khoảnh khắc, thế giới cũng vậy. Điều này là hiển nhiên, vậy mà cũng dễ bị lãng quên. Chúng ta thường có khuynh hướng nhận định, lấy ví dụ, rằng người hôm qua ta gặp là giống hệt con người hôm nay, hoặc rằng một tạp chí ta đọc năm năm trước có cùng chính sách biên soạn như hôm nay. Chúng ta quên rằng con người và đồ vật đều là duy nhất trong không gian và thời gian.

Khi ta bước vào những thế giới vi mô và dưới – vi mô của các năng lượng của các phân tử và nguyên tử, thế giới như một quá trình trở nên rõ ràng hơn. Ở mức độ này, thay đổi là liên tục và tức thời; ta có thể thấy bản thân và vũ trụ như một quá trình trong không – thời gian. Ở mức độ của thực tại thông thường, tuy vậy, những giác quan của ta chỉ thu thập được những sự khác biệt tổng quát mà chỉ trở nên rõ rệt sau một khoảng thời gian tương đối dài. Những thay đổi tinh tế xảy ra trong mỗi khoảnh khắc thường qua mắt chúng ta.

Để minh họa cho những sự bóp méo của thời gian và những giác quan của chúng ta, một người bạn của tôi, người dạy môn Ngữ nghĩa học đại cương, đã yêu cầu lớp của cô làm một vài thí nghiệm đơn giản. Một trong số đó, mà vốn là một nguồn hứng khởi của cả lớp, là yêu cầu từng người cuối hàng thì thầm vào tai của người kế bên một thông điệp đơn giản. Thông điệp đó được lặp lại theo cách này qua từng người một trong hàng (khoảng 8 lần). Người cuối hàng phía bên kia sẽ nói cho cả lớp thông điệp đó là gì. Điều mà người đó nói đã trở nên bị bóp méo so với câu của người đầu tiên đến nỗi cả lớp cười bò. Khi mà thí nghiệm được lặp lại và sử dụng một thông điệp cho cả lớp – khoảng 30 lần lặp lại – thì sự bóp méo trở nên lớn đến nỗi mà thông điệp lúc đầu không còn được nhận ra.

Hầu hết những gì ta biết được về thế giới là dựa trên các báo cáo, và mỗi báo cáo đã được lọc qua những động cơ, những thành kiến, và những hoàn cảnh của những người làm báo cáo khác nhau. Thậm chí hai người cùng chứng kiến một cảnh tượng sẽ mô tả và hiểu nó một cách khác nhau, như bộ phim Nhật Bản *Roshomon* đã minh họa một cách xuất sắc. Người bạn tôi sẽ minh họa điểm này bằng việc giơ lên một bức ảnh chụp một cửa hàng tạp hóa. Sau vài phút, cô ấy đặt bức ảnh xuống và hỏi vài câu hỏi về nó. Như bạn có thể đoán được, hầu hết các câu trả lời là khác nhau.

Liệu những thí nghiệm này có nói cho chúng ta điều gì về bản chất của ngôn ngữ - và bản chất của sự hiểu biết? Đầu tiên, ta có thể hỏi, liệu việc đặt trọng tâm lên danh từ và đối tượng của hệ thống ngôn ngữ của chúng ta chịu trách nhiệm cho khuynh hướng của chúng ta trong việc coi những quá trình như là sự vật? Chúng ta vói về bệnh tật như là chúng là những thực thể thay vì những quá trình. Các vi sinh vật được dán nhãn như thể chúng là những thực thể tý hon thay vì những giai đoạn của một chu trình tiến triển. Một bác sĩ thường thực hiện những bài kiểm tra để xác định xem những "thực thể" bệnh của bệnh nhân có thể được phân loại (dán nhãn) như thế nào. Chuẩn đoán và dán dãn các thực thể bệnh là một phần quan trong trong việc chữa bệnh. Một số người đã quan sát được rằng sự thiên kiến này dẫn đến xu hướng thúc đẩy việc chữa những nhãn hiệu thay vì những quá trình bệnh, và chắc chắn là không chữa người bệnh. Không có nơi nào minh họa điều này tốt hơn là các chương trình tiêm chủng đại trà.

Thế giới như sự phóng chiếu

"Chúng ta nhìn thấy những gì chúng ta biết", Johann Wolfgan von Goethe đã nói. "Chính những lý thuyết của chúng ta quyết định những gì ta nhìn thấy", Albert Einstein nhắc nhở chúng ta [30]. Ta không đang sống trong một thế giới của những "sự thật cứng chắc" mà là một thế giới của những nhận thức và những cách hiểu. Tin nghĩa là thấy. Thế giới vi sinh, lấy ví dụ, trông như thế này đối với một số nhà nghiên cứu:

> *Những "yếu tố hóa sinh vi mô … đang ở trong sự tranh chấp liên tục với nhau và với môi trường bên trong và bên ngoài của chúng".*
>
> *"Cũng giống như con người mà chúng là một phần tích hợp, chúng tạo ra và phá vỡ những liên minh giữa chúng với nhau. Một số, giống như phiên mẫu của những mưu đồ quốc tế, đóng vai trò như gián điệp hai mang, các nhà khoa học báo cáo".*
>
> *"trong những cuộc chiến không ngừng nghỉ này, những thay đổi về tiến hóa liên tục diễn ra, theo đó cho phép những nhân tố vi mô hoặc là trở nên hiệu quả hơn, hoặc là trở thành nô lệ cho những phe cánh lấn át, hay thậm chí bị hấp thu và trở thành một phần của chúng, nghiên cứu chỉ ra"* [31].

Các nhà nghiên cứu khác đã thấy sự tương tác giữa các phân tử và vi khuẩn gợi cho họ sự hợp tác, thậm chí thái độ hy sinh quên mình [32].

Chúng ta phóng chiếu ra thế giới những niềm tin và nhận định của ta về nó. Lấy ví dụ, nếu ta bắt đầu với nhận định (hay tiền đề) rằng việc tiêm phòng "bảo vệ" sức khỏe, ta có thể tìm ra

những “chứng cứ” để ủng hộ ý tưởng này, đặc biệt là khi ta có quyền lợi được đảm bảo ở trong đó. Ngữ nghĩa học đại cương có thể trình bày ý này theo cách khác: chúng ta tóm lược từ vô số những chi tiết những gì vừa vặn với cái khung mà ta có thể xem xét – và, tôi muốn thêm vào, những gì mà cái tôi của chúng ta cần.

Sự thật và các giá trị là phụ thuộc lẫn nhau. Có chứng cứ rằng, ví dụ, các quan sát “khách quan” của các nhà khoa học – cũng như là những lý thuyết mà họ sáng tạo ra, chứng minh, hay phản bác – phản chiếu tính chủ quan của nhà khoa học cũng như là hệ thống giá trị của cái xã hội trong đó nhà khoa học hoạt động.

Cũng có những chứng cứ rằng loài người, trong một cuộc truy tìm khoa học, có khuynh hướng cư xử theo lề lối của lý thuyết của người quan sát [33]. Họ đáp ứng với những sự kỳ vọng của người quan sát. Chúng ta biết rằng cây cối và động vật đáp ứng với màu sắc và những rung động âm thanh cũng như là đối với ý nghĩ và mục đích của con người. Chúng ta cần nhận ra chính bản thân mình trong cái thế giới mà ta thấy và hiểu.

Thế giới như những biểu tượng

Con người là một “động vật lưỡng cư”; anh ta sống trong hai thế giới – thế giới của thực tại vật lý và thế giới của những biểu tượng. Thế giới sau có chức năng truyền tải thông tin về thế giới trước; tuy vậy, như ta đã chỉ ra, không phải lúc nào nó cũng làm vậy. Lý do chủ yếu – và là điều mà ta chưa thảo luận – là ta đã quên kiểm tra những bản đồ lời nói bằng cách đi tới chính cái lãnh thổ (từ của Korzybski). Việc sử dụng từ ngữ có khuynh hướng tách ly khỏi việc trải nghiệm. Một cách rõ ràng, ta không thể trải nghiệm một cách trực tiếp tất cả những giả dụ của ta về bản chất của thế giới. Tôi giả dụ rằng nước Anh đang ở đây, và tôi sẽ không đến đó để xem nó như thế nào. Tôi sẽ dựa vào các báo cáo và những báo cáo của báo cáo, và cứ như thế.

Chúng ta nên cảnh giác, tuy vậy, rằng khi ta đọc một báo cáo ta thường có khuynh hướng chấp nhận tính chân thực của nó. Và đó là vấn đề. Sự tuyên truyền luôn núp dưới bóng của các tin tức và truyền thông. Ví dụ, tôi có một bản sao của một phần của một tờ tin tức của một trường đại học cảnh cáo mọi người về những nguy cơ của một loại thực phẩm (sữa thô) và khuyến cáo một hành động phù hợp (thanh trùng) [34]. Bài viết đó trích dẫn những “nghiên cứu” để củng cố quan điểm của nó nhưng lại không đưa ra những chi tiết ngoài việc đề cập đến cái nhóm (trung tâm kiểm soát dịch bệnh) đã thực hiện những nghiên cứu đó, một nhóm có liên quan nhiều đến cái lập trường của bài viết. Những người bênh vực cho quan điểm khác (sự vượt trội về dinh dưỡng của sữa thô) có ít không gian để biện minh với những biểu lộ như “không có chứng cứ” và “không đời nào”. Đoạn “tin tức” đó là một phía và chỉ đề cập đến những cái chung chung – kỹ xảo chủ yếu của tuyên truyền.

Khi ta đọc một báo cáo của một thí nghiệm hay nghiên cứu nào đó, ta nên ít nhất là hỏi xem ai đã cung cấp tài chính cho nó và nó đã được tiến hành ở đâu và nơi nào. Những công bố khoa học và kỹ thuật thường kèm theo một bản các trích dẫn theo đó ta có thể tìm thấy những thông tin cụ thể như độ lớn, khoảng thời gian và các nhân tố điều khiển.

Khi ta thấy một tập hợp các thống kê, ta có thể muốn biết làm thế nào để có được các con số đó. Các con số có thể khác nhau tương đối tùy vào nguồn của nó. Các kết luận và suy luận của cùng một nghiên cứu hay thí nghiệm cũng có thể thay đổi tùy theo người nghiên cứu. Lấy ví dụ, ta đọc được những báo cáo đầy khả quan về sự tiết kiệm chi phí của tiêm chủng – rằng với mỗi Đô la được dành cho vắc – xin ta sẽ tiết kiệm được 10 Đô la sau này trong chi phí Y tế. Cả tỷ lệ thất bại của vắc – xin lẫn những khoản chi của Chương trình đền bù thương tổn do Vắc – xin của liên bang đều không được tính trong phân tích này. Kể từ tháng 3 năm 1993, Chương trình đền bù thương tổn do Vắc – xin đã chi 329.5 triệu Đô la cho những thương tổn hay tử vong với một khoản thâm hụt ước tín 171 triệu Đô la cho năm tài chính 1993. Chính phủ ước tính nghĩa vụ pháp lý cho những thương tổn xảy ra trước năm 1988 sẽ vượt quá 1.7 tỷ Đô la. Thêm những con số này ta sẽ tới gần hơn được chi phí thực cho vắc – xin, nhưng ngay cả như thế ta vẫn bỏ qua chi phí của những dàn xếp cá nhân và những gia đình phụ thuộc vào trợ cấp xã hội [35].

Một trong những công cụ hữu hiệu nhất mà những người tuyên truyền sử dụng để củng cố lý lẽ của họ là so sánh hai hay nhiều nhóm người và chỉ ra rằng chỉ có nhóm làm theo những gì họ khuyến cáo là có những kết quả khả quan. Nếu ta nhìn kỹ hơn, ta sẽ thấy chỉ có một hoặc hai yếu tố trong số rất nhiều yếu tố quan trọng đã được xem xét. Các biến đã không được điều khiển.

Một bài viết về bệnh tim, ví dụ, chỉ ra những thiếu sót trong một vài nghiên cứu mà một tổ chức khoa học danh giá (Viện sức khỏe quốc gia – National Institute of Health NIH) [36] dựa vào để lấy lập trường. Các nghiên cứu bao gồm việc so sánh vài nhóm dân số. Tuy vậy, chỉ có hai yếu tố (lượng chất béo bão hòa và cholesterol trong khẩu phần ăn) trong số nhiều yếu tố quan trọng được nghiên cứu và một mối quan hệ nhân quả được gán cho hai yếu tố này. Tổ chức khoa học này đã giữ lập trường của mình trong nhiều năm, và, tôi nghi ngờ, rằng họ đã tiếp cận "nghiên cứu" của mình theo kiểu suy diễn – đó là, họ cố gắng tìm thêm "chứng cứ" để củng cố một kết luận đã được phát biểu và đã được chuyển thành chính sách của chính phủ.

Đây là một trong những vấn đề của nghiên cứu khoa học. Khoa học giả vờ theo kiểu quy nạp, tìm kiếm các câu trả lời bằng việc khảo sát những sự việc và đưa ra những nguyên lý từ chúng. Tuy vậy, quá thường xuyên, tiền bạc và những lợi ích bất di bất dịch đã chỉ ra những câu trả lời có lợi nhất và rồi tài trợ cho các nhà khoa học để tìm ra chứng cứ củng cố chúng. Do đó, chính trị có thể núp dưới bóng khoa học.

Thế giới như là sự dàn dựng

Cái mà chúng ta gọi là "thế giới thực" chủ yếu là một sự tạo dựng của con người. Vượt lên trên các chương trình của các cơ quan cảm giác là những chương trình của các nền văn hóa mà luôn tô màu, thậm chí quyết định sự nhận thức của chúng ta, do đó quyết định thế giới của chúng ta. Trong nền văn hóa hiện tại, các phương tiện truyền thông điện tử và in ấn đóng một vai trò chủ chốt trong việc tạo dựng thực tại. Ví dụ, tôi đủ già để có thể nhớ lại khi mà những bệnh lúc nhỏ - sởi, quai bị, rubella, thủy đậu hầu hết là những thời điểm mà tôi và các bạn vui vẻ đón nhận. Thế rồi một hôm những người của phòng Y tế địa phương xuất hiện và dựng

những tấm biển cách ly, cho chúng tôi cơ hội nghỉ học ở nhà, được chú ý, và rồi có chuyện để kể. Ở một số cửa sổ, chúng tôi có thể nhìn thấy cái biển của bệnh ho gà, và chúng tôi biết rằng những đứa trong ngôi nhà đó bị mắc bệnh ho gà, và sẽ nghỉ học lâu hơn những đứa mắc các bệnh khác. Có một bệnh có vẻ đáng sợ, đó là bệnh sốt ban đỏ và có tin đồn rằng có đứa đã suýt chết vì nó. Đó là vào những năm 1930. Bây giờ, tất nhiên, cũng những bệnh này – với ngoại lệ là bệnh sốt ban đỏ, vì nó đã hầu như biến mất mà chả cần tiêm chủng – đang là những mối đe dọa và gây ra sự nhức nhối cho xã hội. Đây chủ yếu là sự chế tác của truyền thông và, ở mức độ nhỏ hẹp hơn, của chính việc tiêm phòng (xem Chương 2).

Cái tính chất nhẹ, tự khỏi của những bệnh lúc nhỏ này đã được phát biểu bởi nhiều bác sĩ, mà tôi đã trích dẫn một vài vị trong quyển sách này. Lấy ví dụ, trong số 3394 trường hợp mắc sởi ở bang Ohio từ năm 1987 đến năm 1991, không có ca nào tử vong và không có trường hợp nào nghiêm trọng. 29 trường hợp phải nhập viện chỉ là để theo dõi và kéo dài từ một đến ba ngày.

Tôi cũng đủ già [37] để nhớ lại cái hồi mà việc gây miễn dịch được gọi là *tiêm chủng* hay *chủng ngừa*. Chúng đã trở thành sự miễn dịch từ khi nào? Như đã chỉ ra ở Chương 3, từ *gây miễn dịch* gợi ý rằng vắc – xin tạo ra sự miễn dịch thực sự.

Bạn có biết rằng từ *miễn dịch bầy đàn* lúc đầu có nghĩa là một nhóm được miễn khỏi một căn bệnh truyền nhiễm bằng các cách thức vệ sinh như thoát nước công cộng, cung cấp nước và sữa sạch? [38] Vậy mà nó đã trở nên có nghĩa là một nhóm tránh được bệnh bằng việc tiêm chủng?

Thay đổi nhận thức về thực tại của chúng ta bằng cách thay đổi thuật ngữ hay thay đổi ý nghĩa của những thuật ngữ cũ là một mánh khóe thông dụng của truyền thông đại chúng (tuyên truyền?). Cả ngành y dược lẫn ngành quân đội đều sử dụng nó thường xuyên: ví dụ, *cái chết* – "trải qua sự tử vong" hay "kết quả tiêu cực từ bệnh nhân"; *đánh bom* – "ngoại giao cưỡng bức"; sự bùng nổ - "sự phân rã mãnh liệt". Sự giảm thiểu về mặt ngữ nghĩa này đã được gọi là cách "nói nước đôi". Khi ta đề cập đến những chi phí khổng lồ của hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta, có thực là ta có ý nhắc đến việc chăm sóc sức khỏe? Có phải sự chăm sóc sức khỏe dẫn tới sự vỡ nợ và không công bằng? Không. Đó là sự chăm sóc bệnh tật, chăm sóc bệnh tật theo kiểu y tế đang làm chúng ta phá sản. Có phải chăm sóc sức khỏe đang nói nước đôi để che đậy bản chất thực của nó – một hệ thống chăm sóc bệnh tật?

Và liệu chúng ta thực sự có những cơ quan y tế? Có phải họ đang sử dụng các nguồn lực của họ để tập trung cho việc củng cố những phương thức đạt được sức khỏe, như nước sạch, không khí trong lành, khẩu phần ăn gồm những thực phẩm chưa qua chế biến và không nhiễm chất độc, sự vệ sinh đúng – cả về thể chất lẫn tinh thần, một lối sống cân bằng, và hệ thống vệ sinh công cộng cơ bản? Hay là họ sử dụng những nguồn lực để củng cố việc chăm sóc bệnh tật và loại thuốc chữa bách bệnh của nó – tiêm chủng? Hãy đưa con bạn đi tiêm – tựa đề của một cuốn sách mỏng từ phòng Tiêm chủng thuộc Sở Y tế bang Virginia (1992). Ở trang đầu tiên chúng ta đọc được: "Liệu sức khỏe của con bạn có đang bị đe dọa?" "Vâng, trừ khi con bạn được bảo vệ bởi những mũi tiêm! Các mũi tiêm (vắc – xin) ngăn ngừa những căn

bệnh gây ra đau đớn, sốt, phát ban, ho, đau họng, điếc, mù, tật nguyền, bại não, tử vong". Có phải Sở Y tế đã được đổi thành Sở Chăm Sóc Bệnh Tật?

Cho những ai quan tâm đến những thương tổn mà vắc – xin gây ra, việc tiêm chủng có thể được gọi là "một sự mạo hiểm về sức khỏe" (xem chú thích số 14, Chương 11). Và cho những người quan tâm đến môi trường, tôi đã từng nghe rằng tiêm chủng được ca ngợi "bảo vệ nguồn tài nguyên lớn nhất (hay quý giá nhất) của chúng ta". Mọi người có xu hướng sử dụng ngôn ngữ và những hình tượng sống động để tô vẽ thực tại theo ý mình.

Một cách khác để phát minh lại thực tại là, như chúng ta đã đề cập trước đó, thông qua việc trình bày phiến diện, việc xóa bỏ bất cứ bằng chứng hay ý kiến nào từ công chúng (truyền thông) mà có thể thách thức một cách nghiêm trọng những quan điểm chính thống. Điều này vẫn thường được gọi là *công tác kiểm duyệt*. Bây giờ nó được gọi là chính sách. Paul Meier, nhà nghiên cứu số liệu sinh học từ đại học Chicago, đề cập đến vấn đề này trong một phiên hội thẩm về vắc – xin bại liệt năm 1960. Ông đã chỉ ra sự thiếu nhất quán giữa những quan ngại của các thành viên ban hội thẩm và những báo cáo đầy triển vọng về vắc – xin Salk xuất hiện trên các tờ báo trong nước. Ông nói rằng nguyên nhân của sự thiếu nhất quán này là quan điểm và thái độ của các nhân viên y tế và các phát ngôn viên: "Khó có thể thuyết phục công chúng tin rằng một cái gì đó là tốt. Do đó, cách tốt nhất để thúc đẩy một chương trình mới là hãy đưa ra quyết định tốt nhất ngay từ đầu, và rồi đừng có nghi ngờ gì nữa, và cũng đừng đưa ra những thắc mắc trước công chúng hay để cho họ tự do thảo luận về nó" [39].

Vậy nên thay cho việc thảo luận cởi mở về những vấn đề "nhạy cảm" như tiêm chủng, giới truyền thông đưa cho chúng ta những thông điệp phiến diện. Những buổi thảo luận, nếu có xảy ra, thì sẽ là một nhóm người có cùng kiểu tư duy đưa ra những bình luận xoay quanh chỉ một chủ đề. Việc lặp lại những thông điệp phiến diện này hướng chúng ta đến sự vô thức, bởi nó chắn tâm trí khỏi những khả năng khác, làm cho tâm trí trở nên mất khả năng suy nghĩ một cách chín chắn. Do vậy, sự cả tin, cuồng tín, và cuối cùng là sự chuyên quyền chiếm lĩnh, và sự nhân văn bị lu mờ.

Điều này lý giải tại sao việc nhận ra sự tuyên truyền là quan trọng thiết yếu cho sự phát triển của loài người chúng ta (xem Bảng số 5).

Quay lại nguyên tắc cơ bản

Nếu như kiến thức, như toàn bộ việc thảo luận này đã chỉ ra, là mong manh hời hợt – và việc chọn ra một lối đi trong cái mê cung của tuyên truyền và những thông tin sai lạc là khó khăn – thì liệu có cách nào đơn giản để ta có thể thấy được cái gì là có giá trị thực sự? Sau đây là ba cách:

1. Ta có thể lột mặt nạ của sự tuyên truyền bằng việc đặt ra các câu hỏi để lật tẩy những giả thuyết ẩn dưới một lời tuyên bố. Nhiều trong số những câu hỏi này đã được nêu, nhưng bởi sự tuyên truyền cho tiêm chủng đã trở nên quá tràn lan trong xã hội của chúng ta, nên một sự tóm tắt lại là cần thiết ở đây. Để minh họa cho sự hữu hiệu về mặt chi phí của tiêm chủng, một bác sĩ đã phát biểu rằng chi phí của một mũi tiêm

phòng ho gà là 20$, trong khi việc điều trị căn bệnh này tốn kém 500$ cho một ngày, và nó diễn ra trong nhiều tuần [40]. Có bốn giả định đã tự nhiên xuất hiện, bạn có nhận ra chưa?

Đầu tiên, việc tiêm phòng luôn luôn thành công – không có thương tổn, không có thất bại. Thứ hai, ho gà luôn là một bệnh nghiêm trọng đe dọa tính mạng. Thứ ba, không có cách chữa trị nào ngoài việc nhập viện để điều trị tập trung. Thứ tư, không có cách nào để phòng ngừa bệnh này hay là giảm nhẹ nó ngoài việc tiêm chủng. Những câu nói chung chung và lối suy nghĩ hoặc thế này hoặc thế kia để tạo ra những tình huống giả tạo là mánh khóe của tuyên truyền. Những bác sĩ đưa ra tuyên bố kiểu này có thể là những người chân thành. Họ chỉ đơn giản là đã bị thấm nhuần cái kiểu suy nghĩ như vậy.

2. Chúng ta có thể tìm kiếm cái "cuộn băng" – kiểu trả lời tự động, dòng phát biểu chính thức, kiểu suy nghĩ theo công thức mà vẫn được kích hoạt bởi một tình huống thách thức. Hãy nhớ, cuộn băng đó được thiết kế để bán một sản phẩm hay một cung cách hành động mà đảm bảo chức vụ, địa vị hay lợi thế của người tuyên truyền. Sản phẩn hay cách thức hành động này gần như luôn luôn tạo ra sự phụ thuộc. Cuộn băng của tiêm chủng hoạt động theo kiểu như thế này:

Bảng 5. Giáo dục hay giáo truyền

Giáo truyền (sự tuyên truyền)	Giáo dục
1. Theo một phía phiến diện: những ý kiến khác biệt hay trái ngược hoặc là bị làm ngơ, bóp méo, hoặc là bị bôi nhọ.	1. Đa chiều: các vấn đề được xem xét dưới nhiều góc độ và quan điểm khác nhau. Những bất đồng đều được bày tỏ một cách công bằng.
2. Hay tổng quát hóa và dùng những phát biểu kiểu "tất thảy": thiếu những dữ liệu và trích dẫn cụ thể.	2. Sử dụng những căn cứ: các phát biểu đều được củng cố bởi những dữ liệu là trích dẫn cụ thể.
3. Sắp xếp quân bài: dữ liệu được lựa chọn một cách cẩn thận – thậm chí là bị bóp méo – để chỉ toát lên cái trường hợp tốt nhất hay xấu nhất. Ngôn ngữ được dùng để che đậy.	3. Mang tính cân bằng: đưa ra những ví dụ từ những nguồn dữ liệu đa dạng. Ngôn ngữ được sử dụng để biểu lộ.
4. Sử dụng số liệu thống kê một cách sai lạc.	4. Những số liệu thống kê được khảo sát cho đủ tiêu chuẩn về quy mô, khoảng thời gian, các tiêu chuẩn, các biến điều khiển, nguồn gốc, và các biến bổ sung.
5. Đánh đồng chủ nghĩa: lờ đi những nét đặc biệt và những khác biệt tinh tế. Đánh đồng những yếu tố có vẻ bề ngoài giống nhau. Suy luận dựa trên sự giống nhau.	5. Suy xét và nhận thức đúng đắn: Chỉ ra những khác biệt và những đặc điểm tinh tế. Sử dụng suy luận về sự giống nhau một cách cẩn trọng, chỉ ra những sự khác nhau và những trường hợp không áp dụng được.

6. Tạo những tình huống giả (hoặc cái này hoặc cái kia): Chỉ có hai giải pháp hay hai cách nhìn nhận một vấn đề - “cách đúng” (cách của người phát ngôn hay người viết) và “cách sai” (bất kỳ cách nào khác).	6. Nhiều khả năng: Có nhiều cách để giải quyết một vấn đề hay nhìn nhận một sự việc.
7. Sử dụng những người có uy tín: các phát biểu của những nhân vật có uy tín được chọn lọc để chốt một vấn đề. “Chỉ có ‘chuyên gia’ mới biết”.	7. Sử dụng sự suy xét: các phát biểu của những nhân vật có uy tín được sử dụng để khuyến khích sự suy nghĩ và thảo luận. “Các chuyên gia” thường ít khi đồng tình.
8. Sự dụng sự nhất trí (theo phong trào): “Tất cả mọi người đều làm theo nó”, do đó nó phải là đúng.	8. Sử dụng sự thật: các dữ liệu thực tế được chọn một cách rộng rãi. Các khía cạnh về logic, đạo đức, thẩm mỹ và tâm lý – tâm linh đều được xem xét.
9. Sử dụng những cảm xúc và sự hưởng ứng vô thức: dùng từ ngữ và hình ảnh mang lại những cảm xúc mạnh.	9. Sử dụng khả năng đáp ứng một cách có suy xét của con người: dùng những từ ngữ và hình ảnh mang tính trung hòa về cảm xúc.
10. Quy chụp: sử dụng những nhãn hiệu và ngôn từ để làm giảm uy tín của những người bất đồng chính kiến.	10. Tránh việc sử dụng nhãn hiệu và ngôn từ làm giảm uy tín: hướng tới vấn đề đang tranh luận chứ không phải là những người ủng hộ một quan điểm nào đó.
11. Củng cố những thái độ kiểu tấn công/phòng thủ. Mục đích là để bán một sản phẩm hay một chức vụ.	11. Củng cố những thái độ cởi mở và tìm tòi. Mục đích là tìm ra những phát hiện mới.
12. Làm ngơ những giả định và những thiên vị cố hữu.	12. Tìm kiếm những giả định và những thiên vị cố hữu.
13. Dùng ngôn ngữ để củng cố sự thiếu sáng suốt – vô ý thức.	13. Ngôn ngữ được dùng để củng cố sự sáng suốt, tăng cường sự nhận biết.
14. Có thể dẫn tới tầm nhìn hạn hẹp và sự cố chấp.	14. Có thể mở rộng tầm nhìn và mang tới sự hiểu biết.

A. *Căn bệnh là nghiêm trọng hay mang lại nhiều rủi ro hơn là vắc – xin*. Phát biểu này thường được kèm theo các con số - thường là những con số lớn, trọn trịa gọi là …

B. “*các số liệu thống kê*”. Chúng được thiết kế để chỉ ra thương tổn lớn nhất mà căn bệnh có thể gây ra và thương tổn nhỏ nhất mà vắc – xin có thể mang lại. Một trong số một triệu, ví dụ, là con số được đưa ra gần đây cho những phản ứng nghiêm trọng từ vắc – xin MMR [41]. Những con số dị thường khác: “Viêm não, mà có thể dẫn đến tai biến hay chậm phát triển trí tuệ, đối với bệnh sởi là một trong số 1000 trường hợp; đối với vắc – xin, là một trong số một triệu. Tử vong – với bệnh sởi, là một trong 500 tới 10.000 trường hợp; với vắc – xin, không

có trường hợp nào được báo cáo" [42]. Cũng vị bác sĩ này đã chỉ ra rằng "chứng viêm tai hay viêm phổi, với bệnh sởi, là 10%; với vắc – xin, 0%". Hãy chú ý sự cực độ - 0, không phải 1. Bài viết tiếp tục chỉ ra rằng bệnh sởi đã tàn phá khủng khiếp như thế nào trước khi vắc – xin xuất hiện: "Hàng nghìn người phải nhập viện hay trở nên chậm phát triển trí não, và khoảng 100 – 200 trẻ tử vong mỗi năm do mắc bệnh này". Với sự xuất hiện của vắc – xin, bài báo tiếp tục, tỷ lệ mắc bệnh sởi đã giảm xuống 2% so với mức trước đây (500000 tới 800000 trường hợp ở Mỹ trước khi có vắc – xin) [43].

Những con số này, tất nhiên, không ngang bằng với những con số ở quyển sách này hay thậm chí là với những con số trích dẫn ở phần trích dẫn số 37. Hãy nhớ lại rằng những phản ứng xấu đối với vắc – xin rất ít khi được báo cáo – chỉ 10% các bác sĩ báo cáo nó, và cả FDA lẫn CDC đều không điều tra kỹ khoảng gần 1000 báo cáo được thu thập hàng tháng [44] – bất cứ một nhóm số liệu nào sẽ đều là tương đối. Nhưng để đơn giản, ta hãy cùng xem xét cái "số liệu thống kê" 1 trong một triệu và so sánh nó với những con số ở phần trích dẫn số 37.

Trong năm 1991, số dân dưới 17 tuổi ở bang Ohio là 2.819.000 người [45], và các báo cáo về tổn thương do vắc – xin MMR là 15 và có 1 trường hợp tử vong, do đó tổng số là 16 trường hợp bị tổn thương, tức là 1 người bị thương tổn trong số 176.187 người tiêm vắc – xin. Số lượng trẻ em dưới 5 tuổi (độ tuổi mà hầu hết các trường hợp bị thương tổn được phát hiện và báo cáo) là 796.000, tức là, 1 trong số 49.750. Trên phạm vi quốc gia, số người dưới 14 tuổi là 55.129.000 và tổng số trường hợp đòi bồi thường do thương tổn từ vắc – xin MMR là 378, trong đó có 27 trường hợp tử vong, tức là 1 trong số 145.844. Số trẻ dưới 5 tuổi là 19.222.000, tức là 1 trong số 50.852. Khó có thể có 1 trong số 1 triệu!

Vậy các giới chức đã phản ứng với những con số này như thế nào? Bằng …

C. *Việc từ chối và làm mất uy tín*. Ví dụ, khi NVIC (Trung Tâm Thông Tin Vắc – Xin Quốc Gia) báo cáo 17.221 trường hợp mắc bệnh và thương tổn và 360 trường hợp tử vong do vắc – xin trong vòng 20 tháng, CDC đã phản bác bằng việc chỉ ra "các thống kê" cho thấy tỷ lệ tử vong cao hơn từ các căn bệnh truyền nhiễm. "CDC hoàn toàn biết rõ NVIC và cho rằng tổ chức này đã nhầm lẫn khi đổ lỗi vắc – xin cho các trường hợp tử vong ở trẻ em, khi mà các em này tử vong do viêm phổi, hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh và các bệnh khác khi mà, trong hầu hết các trường hợp, không có mối quan hệ với việc tiêm vắc – xin", một bác sĩ viết [46].

Gần đây tôi có nói chuyện với một nhân viên y tế ở Richmon về sự sai lệch giữa những con số thấp hơn nhiều về thương tổn do vắc – xin do sở y tế đưa ra và những con số cao hơn nhiều đến từ những nguồn khác như NVIC. Ông ta trả lời với giọng điệu tương tự: những nguồn khác có tính đến cả những căn bệnh mà không có liên quan gì đến việc tiêm chủng. Khi tôi trích dẫn những trường hợp rõ ràng về việc tổn thương thần kinh xuất hiện sau khi tiêm chủng, ông ta trả lời: "dù sao thì nó cũng sẽ xảy ra" [47].

Quan điểm này được củng cố bởi …

D. *Nhiều số liệu thống kê hơn*, được thiết kế để chỉ ra sự hữu hiệu của vắc – xin: khi tỷ lệ tiêm chủng sụt giảm, các đại dịch và kéo theo đó là tỷ lệ tử vong do căn bệnh đó gia tăng, và

ngược lại. Một "câu chuyện cũ", mà tôi nghĩ là đã được trình bày trong chương trình *DPT: cò quay vắc – xin* vào năm 1982, vẫn có thể được kể lại để minh họa điều này. Đó là "đại dịch" ho gà ở nước Anh trong những năm 1970 mà vẫn được cho là kết quả của sự sụt giảm tiêm chủng từ 80% xuống 30%. Những con số mà chính phủ của chúng ta trích dẫn không chỉ cao hơn nhiều so với những con số của nước Anh, mà nhà bệnh dịch học nước anh Gordon Stewart còn nói rằng "tỷ lệ tử vong vào lúc đỉnh điểm của cái gọi là đại dịch đó … là thấp nhất cho tới thời điểm đó và số ca nhập viện ở Scotland vẫn tiếp tục giảm" [48].

Một cách ngắn gọn, cuộn băng đó nói: (A) một lời tuyên bố theo công thức sẵn, được hỗ trợ bởi (B) các số liệu thống kê "sáng tạo", (C) làm ngơ hoặc bác bỏ những số liệu mâu thuẫn nhau, (D) làm mất uy tín những quan điểm/tổ chức chống đối, (E) biến đổi (A) một chút, và (F) thêm các số liệu thống kê "sáng tạo".

Do đó nếu chúng ta không thể trông cậy vào truyền thông để có được những báo cáo chính xác và toàn bộ, thì ta sẽ phải dựa vào đâu? Một người bạn của tôi, người đã làm trong ngành báo 15 năm và hiện tại đang làm phóng viên điều tra tự do, đã mách nước cho tôi. Cô ấy nói, "nếu bạn đọc báo, hãy dùng chúng như những chỉ dẫn cho việc nghiên cứu, đừng coi chúng như những nguồn thông tin. Khi bạn bắt gặp điều gì thú vị, hãy nhớ ghi chú lại để nghiên cứu nó". Bạn sẽ phải tiếp cận với những nguồn không được chính thống, tốt hơn cả là tìm đến gốc của nó. Cô ấy cũng nói rằng đọc báo làm cho bạn rơi vào sự ảo tưởng và ngu dốt. Tôi muốn thêm rằng nó cũng làm cho bạn bị mắc vào một thế giới được các công ty tô vẽ lên, tức cũng là thế giới ảo tưởng.

3. Cuối cùng, và có lẽ là quan trọng nhất, chúng ta có thể trở nên toàn bộ hơn trong cách chúng ta tiếp cận vấn đề bằng việc kích hoạt những năng lực khác trong quá trình tuy tìm chân lý. Ngoài năng lực lý trí thuần túy, mà luôn dựa trên các dữ liệu thực tế và sự suy luận, chúng ta có thể mời gọi sự gia nhập của các năng lực trực giác và thẩm mỹ. Từ đó ta có thể khám phá những quy luật cơ bản bằng việc đặt những câu hỏi mà có thể tiết lộ những hàm ý rộng lớn hơn đằng sau một lời tuyên bố hay một hệ thống tư duy. Để làm điều này ta có thể nhìn vào những hệ thống khác, những tuyên bố khác, đặc biệt là những cái tương phản với cái mà ta đang xem xét. Từ đó ta có thể hỏi, liệu những quy luật hoạt động đằng sau hệ thống này về cơ bản là tích cực hay tiêu cực? Tức là, liệu nó dựa trên việc đề phòng một tình huống không mong muốn, hay nó dựa trên việc tạo dựng một tình trạng mong muốn? Liệu nó được xây dựng trên sự sợ hãi và né tránh hay trên việc tạo ra sự hài hòa và kết nối? Nếu nó là trường hợp đầu, thì mô hình và các giải pháp mà nó đưa ra sẽ là phân mảnh, không bao trọn được ngữ cảnh, và mang tính xa lánh. Nếu nó thuộc trường hợp sau, thì mô hình và các giải pháp sẽ chỉ theo hướng của sự toàn bộ/ngữ cảnh và sự kết nối.

Chúng ta có thể nói, sự tích cực là đẹp. Chắc chắn là viễn cảnh về một tình trạng mong muốn chứa đựng nhiều tính thẩm mỹ hơn là về một hoàn cảnh không mong muốn. Vậy nên cái mặt bên kia của đồng tiền của việc "quay lại nguyên tắc cơ bản" có thể là "quay lại cái đẹp". Như ta đã chỉ ra trong Chương 9, tính thẩm mỹ là một tiêu chuẩn đáng tin cậy. Chúng ta bị thu hút bởi cái đẹp ở những lĩnh vực khác của cuộc sống – tại sao những lĩnh vực của khoa học lại không thể đẹp? Nhà vật lý học, tác giả, và nhà sử học nổi tiếng Thomas S. Kuhn đã viết rằng

có “một cách để các nhà khoa học cân nhắc liệu có nên chấp nhận một mô hình mới để thay cho cái cũ. Đó là những luận cứ, thường không mấy khi hoàn toàn rõ ràng, mà gợi lên cái cảm giác thích đáng hay cái đẹp cho người đọc hay người nghe… Tính thẩm mỹ đôi khi có thể đóng vai trò quyết định trong việc chọn lựa” [49].

Do vậy khi chúng ta chọn lựa giữa hai kết luận hay hai hệ thống tư duy trái ngược, tại sao lại không chọn cái mà đem lại cho ta cảm giác hài lòng về thẩm mỹ? Như Tiến sỹ Kuhn đã chỉ ra, các nhà khoa học có thể chọn cách này. Nếu điều này có vẻ như thất thường bởi các quan điểm về cái đẹp luôn phụ thuộc vào từng các nhân khác nhau, vậy thì có cái gì không phụ thuộc vào thành kiến cá nhân? Chắc chắn là cái mô hình mà hướng tới sự tự do hơn, toàn bộ hơn và hài hòa hơn thì luôn đẹp hơn so với cái mô hình hướng tới sự phụ thuộc, phân mảnh, và sự nghi kỵ. Ở trên mức độ thực tiễn, điều này có nghĩa rằng thế giới tự nhiên sẽ vượt trội hơn so với thế giới nhân tạo, cái toàn bộ luôn vượt lên cái bộ phận, và năng lực tự thân sẽ hơn sự trợ giúp của tổ chức bên ngoài.

Dù sao đi nữa thì đây vẫn là thành kiến của tôi. Ý kiến của bạn có thể khác, và do đó sự lựa chọn là cần thiết.

Chú thích

[1]. Được trích dẫn bởi Gina Cerminara trong "Two Courses in General Semantics-Beginners and Advanced", Virginia Beach, May 1-August 28, 1975.

[2]. Alfred Korzybski, *Science and Sanity* (International Non-Aristotelian Library Publishing Co., được phân phát bởi Institute of General Semantics, Lakeville, CT, 1984).

[3]. Sir William Osler, "Introduction" to *The Life of Pasteur*, Rene Vallery-Radot, được trích dẫn bởi J. I. Rodale, "Bechamp or Pasteur?" *Prevention*, August 1956, p. 71.

[4]. Marcia Dunn, "Nation Marks 30th Year Free from Specter of Polio", *VirginianPilot*/EXTRA, April 17, 1985, p. 2.

[5]. Maureen Salaman, *Nutrition: The Cancer Answer* (Menlo Park, CA: Statford, 1984), p. 10; Robert S. Mendelsohn, *Confessions of a Medical Heretic* (Chicago, IL: Contemporary Books, 1979), p. 36.

[6]. "Doctors and Dollars", *Health Quarterly*, WHRO-TV, January 5, 1993.

[7]. Patricia Namen báo cáo trên *Morning Edition*, WHRV-FM, January 11, 1993.

[8]. Morton Walker, "Chinese Seafood Eases Arthritis", *Natural Health*, March-April 1993.

[9]. *Morning Edition*, WHRV-FM, February 23, 1994.

[10]. *Virginian-Pilot*, January 18, 1988, p. AT

[11]. Cancer Research Foundation of America, Alexandria, VA, September 1993; ngoài ra Peter Barry Chowka, "Cancer 1988", *East West Journal*, December 1987. Chowka đưa ra con số trên một nửa triệu người. Do bệnh ung thư đã gia tăng, con số hiện nay chắc chắn đã lớn hơn nửa triệu nhiều.

[12]. Christopher J. Hegarty, "Eating the 'Wright' Way", *Health Consciousness*, October 1991.

[13]. Harvey Diamond and Marilyn Diamond, *Living Health* (New York: Warner Books, 1987), p. 409.

[14]. Max Ricketts, "Neurotoxicity: A Threat to Survival", *Health Freedom News*, October 1990, p. 30.

[15]. *Virginian-Pilot*.

[16]. Chowka, "Cancer 1988", p. 47.

[17]. Deepak Chopra, "Quantum Healing" (bài nói chuyện tại Visions of the Future Conference, Seattle, May 18, 1991).

[18]. *Friends of Peace Pilgrim*, *Newsletter*, no. 1, Autumn 1987. Được suy luận từ con số 17 tỷ USD một năm để cung cấp đủ thức ăn, nước, giáo dục, sức khỏe, và nhà ở cho tất cả dân số trên thế giới. Con số 17 tỷ USD là con số ước lượng.

[19]. Vật lý học hiện đại nói với chúng ta rằng "thế giới này là không có thật. . . [mà] chỉ do bản ngã tạo ra" Xem Herman Weyl, *Mind and Nature* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1934), p. 1. Không chỉ sự kiện cần tâm trí (hay bản ngã) để tồn tại, mà bản thân tâm trí tạo ra sự kiện. Nguyên lý không chắc chắn của Heisenberg phát biểu rằng người quan sát luôn luôn tương tác với cái được quan sát, và tâm trạng của người quan sát tác động đến hình tướng của cái được quan sát.

[20]. Thomas Preston, M.D., *Donahue Show*, Virginia Beach, VA, January 7, 1982.

[21]. Gertrude Stein, "Sacred Emily" (poem).

[22]. Roger J. Williams, *You Are Extraordinary* (New York: Pyramid Books, 1974).

[23]. Cùng nguồn trên., p. 17.

[24]. Paavo Airola, *Everywoman's Book* (Phoenix, AZ: Health Plus, 1979), p. 289.

[25]. House Committee on Interstate and Foreign Commerce, *Hearings on H.R. 10541*, 87th Cong., 2nd sess., May 16, 1962, p. 86.

[26]. Gordon Stewart, *British Medical Journal*, January 31, 1976; được tái bản bởi Glen Dettman và Archie Kalokerinos, "'Mumps' the Word But You Have Yet Another Vaccine Deficiency", *Australasian Nurses Journal*, June 1981, p. 17.

[27]. Richard Moskowitz, *The Case Against Immunizations* (Washington D.C.: National Center for Homeopathy), p. 19.

[28]. Được trích dẫn ở *You are Extraordinary*, p. 193.

[29]. Cerminara, "Two Courses in General Semantics".

[30]. Được trích dẫn bởi Patricia Anne Randolph Flynn, *The Healing Continuum* (Bowie, MD: Robert J. Brady, 1980) những đoạn trích dẫn đến từ phần giới thiệu.

[31]. Julian DeVries, medical editor, *Arizona Republic*, March 29, 1976; được tái bản bởi William A. McGarey, "Medical Research Bulletin", *Pathways to Health*, August – September 1979.

[32]. Marilyn Ferguson, *The Aquarian Conspiracy* (Los Angeles, CA: J. P. Tarcher, 1980), p. 165.

[33]. George S. Howard, "The Role of Values in the Science of Psychology", *American Psychologist*, March 1985.

[34]. "Tufts University Diet and Nutrition Letter, "News from the World of Medicine'", *Reader's Digest*, April 1985.

[35]. Kristine Severyn, "Parents 'Shut Out' of Congressional Vaccine Hearings"; được báo cáo bởi Barbara Mullarkey, "Government Support of Vaccinations Continues to Prick Parents", *Wednesday Journal*, June 9, 1993.

[36]. Ruth Adams, "Is Cholesterol the Villian?" *Better Nutrition*, May 1985, pp. 2628.

[37]. Xem Kristine Severyn, "Vaccinations Fail, Hurt in Many Reported Cases", *Columbus Dispatch*, February 20, 1993. Thật không may, những người tiêm vắc – xin MMR đã không có sức khỏe tốt như vậy. VICP gần đây báo cáo 378 ca khiếu nại – 351 trường hợp bị thương tật và 27 trường hợp tử vong có liên quan đến vắc – xin MMR hoặc một trong những thành phần của nó (sởi, quai bị, hoặc rubella). Ở Ohio có 15 người bị thương tật và 1 người chết. Xem nguồn đã được trích dẫn, "Vaccines May Do More Harm Than Good", *Dayton Daily News*, May 19, 1992.

[38]. *Dorland's Medical Dictionary*, 1944, s.v. "immunity", đề phụ là "herd immunity".

[39]. *Hearings on H.R. 10541*, pp. 90, 100.

[40]. Jon King, "Government – Paid Vaccines: Bargain for All", *Virginian-Pilot/LedgerStar*, May 19, 1993. Vị bác sĩ được đề cập đến là Howard Pearson, người phát ngôn của Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Mỹ (American Academy of Pediatrics).

[41]. Diane Tennant, "A Healthy Risk", *Virginian Pilot/Ledger-Star*, August 14, 1993.

[42]. Nancy M. Welch, director, Chesapeake Health Department, "Risks: Measles Vs. Vaccination", *Virginian-Pilot/Ledger Star,* November 4, 1993.

[43]. Cùng nguồn trên.

[44]. Mullarkey, "Government Support of Vaccinations".

[45]. Số liệu về dân số đến từ *Statistical Abstracts of the United States*, 1992.

[46]. Harry D. Cox, "Immunizations Save Lives, Health-Care Costs", *Virginian-Pilot/ Ledger-Star*, June 6, 1993.

[47]. Qua cuộc nói chuyện điện thoại khoảng November 4, 1993.

[48]. *DPT: Vaccine Roulette*, broadcast April 19, 1982. Richmond Health Department ("Immunizations") đã sử dụng "bệnh dịch" này như một ví dụ, cũng như những bác sĩ khác mà tôi đọc.

[49]. Thomas S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions* (Chicago, IL: University of Chicago Press, 1970), pp. 155-156.

Gợi ý đọc thêm

Cerminara, Gina. *Insights for the Age of Aquarius*. Englewood Cliffs, NJ: 1973.

Cerminara, Gina. “Two Courses in General Semantics – Beginners and Advanced”. Virginia Beach, May 1 – May 29, 1975, và June 19 – August 28, 1975.

Fearnside, W. Ward, và William B. Holther. *Fallacy – The Counterfeit of Argument*. Englewood Cliffs, NJ: 1959.

“How to Say What You Mean”. *Nation's Business*, May 1957.

Korzybski, Alfred. *Science and Sanity*. Lancaster, PA: Business Press, 1948.

Lynton, Alice. *Skills Basic to Improvement in Reading in the Secondary School*. Los Angeles City School District's Division of Secondary Education, September 1963.

Chương 13. Một cuộc cách mạng về Chăm sóc sức khỏe đang đến gần

Con người đã được tạo ra để tự do lựa chọn.

- Câu nói của Hebrew

Từ hai phương án đến nhiều phương án [1]

"Tất cả mọi sự tiến bộ đều hướng tới việc gia tăng khả năng và quyền chọn lựa. Nếu bạn bảo xã hội này tiến bộ hơn xã hội kia, tức là bạn đang nói về một xã hội mà các công dân có nhiều tự do hơn và có các cơ hội lựa chọn rộng mở hơn", Nathaniel Brandon, tác giả và nhà tâm lý học, nói với khán giả của ông. Ông đã mô tả việc các thành tựu phát triển về sinh học và tiến hóa đã được thiết lập dựa trên sự gia tăng về sự chọn lựa như thế nào.

Nếu bạn nói về sự phát triển dưới góc độ sinh học hay tiến hóa từ con trùng amip lên tới người, bạn sẽ thấy các sinh vật với khả năng đáp ứng ngày càng đa dạng. Chúng có khả năng làm ngày càng nhiều việc để đáp ứng với môi trường. Phạm vi của các năng lực ngày càng mở rộng. Nếu bạn liên tưởng tới những người tập liệu pháp cơ thể (bodywork), bất cứ cách thức nào để mở rộng cơ thể, dù nó là liệu pháp Rolfing hay bất cứ hình thức thực hành nào, nó luôn luôn là việc mở rộng năng lực của cơ thể. Như trường hợp của tâm lý liệu pháp, khi một người được cho là bị bế tắc hay khắt khe. Ta sẽ gọi sự tiến triển là gì? Nó luôn là việc mở rộng phạm vi lựa chọn [2].

Những lựa chọn sẽ là trung tâm của của hệ thống chăm sóc sức khỏe của tương lai. Quyền chọn lựa là yếu tố cốt lõi, không chỉ đối với sự lành mạnh của một xã hội dân chủ mà còn đối với sức khỏe của một con người toàn bộ. Biết rằng mình có quyền chọn lựa là một sự trao quyền lớn lao. Nó làm cho ta cảm thấy có trách nhiệm với chính bản thân mình, và làm tăng sự thôi thúc phải tham gia vào việc chữa lành cho bản thân và cho xã hội. Có "ngày càng nhiều những chứng cứ cho rằng tâm trí là một nhân tố điều khiển chính (nếu không phải là yếu tố điều khiển duy nhất) trong mỗi một căn bệnh", Edgar Mitchell, cựu phi hành gia và người sáng lập của Viện Khoa Học Tinh Thần (Institue of Noetic Sciences) nói với chúng ta [3]. Từ chối quyền lựa chọn là từ chối vai trò của tâm trí trong quá trình chữa lành. Trên thực tế, những nghiên cứu gần đây "khẳng định rằng bất cứ loại thuốc nào mà bỏ qua năng lực của tâm trí tỉnh táo sẽ rốt cuộc bị coi là trái với đạo đức ngành Y" [4].

Chúng ta đang tiến từ một xã hội với ít sự lựa chọn tới một xã hội có nhiều lựa chọn – từ việc lựa chọn một trong hai (cái này hoặc cái kia) tới nhiều lựa chọn hơn, theo John Naisbitt [5]. Điều này có ý nghĩa gì đối với việc chăm sóc sức khỏe? Chúng ta sẽ thấy sự xuất hiện nhiều hơn của các giải pháp trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe như vật lý trị liệu, phép chữa vi lượng đồng căn, tự nhiên liệu pháp, chữa bệnh bằng thảo mộc (herbology), chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương (chiropractic), thuật châm cứu, và thuật đỡ đẻ. Điều này đã và đang diễn ra. Một bài báo gần đây đã bàn về sự thừa bác sĩ trong tương lai và sự sụt giảm nhu cầu về bác sĩ trong khi số lượng những chuyên gia sức khỏe dạng không thuộc ngành Y lại đang nở rộ. So với năm 1960, ví dụ, thì vào năm 2000 số lượng các nhà châm cứu và các bà đỡ - kiêm - y tá được kỳ vọng là sẽ tăng lên 3 lần [6].

Một bài báo gần đây khác cũng thông báo kết quả của một cuộc thăm dò dư luận trên toàn quốc, trong đó trên 50% số người tham gia đã trả lời rằng họ sẽ tìm kiếm những liệu pháp mà giới y khoa không chấp nhận nếu họ bị mắc trọng bệnh. Cũng trong cuộc thăm dò đó, 50% người tham gia đã đồng ý để cho những phòng khám ở Mỹ sử dụng những cách thức bị bác bỏ bởi y học chính thống để chữa bệnh ung thư và những căn bệnh khác [7]. Điều này là đáng chú ý khi mà có đầy rẫy những cáo buộc của giới chức y tế dành cho những liệu pháp "chưa được chứng minh" cùng với sự kiểm duyệt những báo cáo về những liệu pháp này – những liệu pháp mà thường không đem lại lợi nhuận cho các công ty thuốc.

Có phải ta đang chứng kiến những bước khởi đầu của sự hạ màn của Y học Hoa Kỳ? Một điều chắc chắn rằng đang có ngày càng nhiều người Mỹ trở nên thờ ơ với kiểu chăm sóc bệnh tật, trông nom triệu chứng, và những tác dụng phụ đầy phức tạp, chưa kể đến những hóa đơn ngày càng gia tăng. Có nhiều người Mỹ thậm chí đã bắt đầu nghi ngờ và coi những sách vở đến từ những tổ chức độc đoán, như giới y học chính thống, như là một sự tuyên truyền. Chúng ta đang dần trở lên lớn mạnh hơn những tổ chức độc tài và cái cách mà họ nhìn nhận thế giới, một kiểu nhìn nhận tiêu cực và nhỏ hẹp. Nếu như tương lai thuộc về sự dân chủ - và tôi chắc là sẽ như vậy – thì nó sẽ thuộc về những người và những tổ chức mà những giả định của họ về bản thân và về tự nhiên là an lành và chắc chắn. Còn gì đảm bảo hơn là cái giả định rằng con người về bản chất là lương thiện và có khả năng quyết định được cái gì là tốt nhất cho bản thân? Điều này, tất nhiên, là cái giả định đằng sau tư tưởng dân chủ và những văn kiện khai sinh ra đất nước này. Khi có đủ lượng người với đầu óc cởi mở để có thể phát triển một cách dân chủ, đó là, trở nên tự do hơn, ít bị ngăn cản, và ít bị ràng buộc với quyền lực, chức vụ và những tiền lệ, thì chúng ta sẽ có một xã hội dân chủ.

Nó đã và đang diễn ra. Việc hành nghề chăm sóc sức khỏe đang phản ánh rõ nét hai xu hướng lớn số 6 và số 8 – việc chuyển từ sự giúp đỡ của tổ chức đến sự tự lực và từ hệ thống cấp bậc sang hệ thống mạng lưới.

Từ sự giúp đỡ của tổ chức đến sự tự lực

Nữ diễn viên Linda Evans kể với một đám đông khán giả trong phòng họp của Thượng viện rằng cô ta đã vượt qua chứng dị ứng nghiêm trọng của mình như thế nào bằng sự giúp đỡ của một chuyên gia tư vấn dinh dưỡng sau khi cô đã được điều trị không thành công bằng các loại thuốc nguy hiểm như cortisone (hóc – môn chữa viêm da và dị ứng) [8]. Hàng nghìn người, trong đó có tôi, có thể kể những câu chuyện tương tự, những câu chuyện về việc chữa lành một căn bệnh kinh niên bằng việc thay đổi thói quen ăn uống hoặc là áp dụng một lối sống lành mạnh hơn. Trong trường hợp của bản thân tôi, mà tôi đã đề cập đến trong Chương 4, tôi đã tham gia các bài học của các bác sĩ sử dụng những phương thức tự nhiên trong việc điều trị; tôi đã đọc nhiều sách và được tư vấn bởi những người giàu kiến thức trong những phương pháp điều trị này. Cũng giống như Linda Evans, đầu tiên tôi cũng trải qua phương thức điều trị của y học chính thống. Hồi nhỏ tôi vẫn thường phải đến gặp các chuyên gia về dị ứng để được tiêm. Kết quả là: bệnh sốt cỏ khô lúc nhỏ của tôi trở thành bệnh hen suyễn sau này của thời kỳ thanh niên.

Hãy là bác sĩ của chính bạn là nhan đề một cuốn sách của một nhà dinh dưỡng học sử dụng các liệu pháp tự nhiên Ann Wigmore [9]. "Những người trên 40 tuổi nên là bác sĩ của chính bản thân họ", bác sĩ Jensen thường nói [10]. Có lẽ là phải mất thời gian chừng ấy để học cách sống lành mạnh. Cái ý tưởng trở thành bác sĩ của chính mình – ngoại trừ các trường hợp tai nạn – đã được nhắc đến bởi nhiều người trong ngành chăm sóc sức khỏe. Hãy học cách sống và quên đi các bác sĩ, họ nói. Xu hướng lớn số sáu (từ sự giúp đỡ của tổ chức đến sự tự lực) tiên liệu rằng điều này sẽ trở thành phong trào trong tương lai.

Từ hệ thống cấp bậc tới hệ thống mạng lưới

"Hình mẫu chăm sóc sức khỏe mới sẽ là người giúp người", Roger Jahnke, một người hành nghề chăm sóc sức khỏe đa phương pháp, nói với lớp học của mình. "Chúng ta cần trở thành những người chăm sóc sức khỏe lẫn nhau" [11]. Bởi đó là một lớp học về các liệu pháp thân thể - giải phóng thần kinh – cơ bắp được tổ chức dưới dạng thực hành theo cặp và sử dụng những phương thức như phản xạ học, liệu pháp cơ thể, và châm cứu – tuyên bố này khá là phù hợp. Chúng là nền văn hóa duy nhất – và điều này là đúng đối với những nền văn hóa công nghiệp nói chung – mà phụ thuộc vào các chuyên gia sức khỏe, ông nói. Ở những nền văn hóa trước, mọi người chăm sóc lẫn nhau.

Vậy thì đâu là vai trò của "chuyên gia"? Dần dần, tôi nghĩ, chúng ta sẽ tới gặp chuyên gia hay bác sĩ chỉ vì những tình huống khủng hoảng, như là những tai nạn về cơ học hay hóa học, và chúng ta sẽ tự mình xoay sở hay nhờ người khác trợ giúp để giữ gìn sức khỏe và chữa lành những căn bệnh kinh niên. Nghề chăm sóc sức khỏe sẽ trở thành chủ yếu giống như một nghề giảng dạy và tư vấn, và việc bán thuốc sẽ chỉ là phụ. Chủ nghĩa tổng thể mà đã bị thất lạc sau thời Trung Cổ sẽ trở lại, và người hành nghề sẽ không chỉ làm việc với bệnh nhân như một thực thể tâm lý, tâm linh và vật lý mà chính anh ta sẽ trở nên một con người thức tỉnh về tâm linh. Chăm sóc sức khỏe kiểu dây chuyền – điều trị những nhãn hiệu và triệu chứng – sẽ được giới hạn trong những tình huống khủng hoảng.

Tôi trông chờ tới ngày mà người bác sĩ – triết gia, như hình mẫu nhà vua hiền triết của Plato, sẽ trở thành lý tưởng, nếu không phải là tiêu chuẩn. Đây là người đã trở nên hòa hợp về mặt tâm linh tới mức kiến thức, đạo đức và tình yêu trở nên hòa quyện. Kiến thức ở mức độ này là một sự nhìn thấu một cách trực giác vào những giá trị và những nguyên lý được ẩn giấu trong cấu trúc của vũ trụ.

Ít nhất là chúng ta có thể trông đợi một người hành nghề chăm sóc sức khỏe là một hình mẫu về sức khỏe và mang một "sự hiện diện của chữa lành". Khi chúng ta chuyển từ mô hình bác sĩ như là một kỹ thuật viên và một người quản lý triệu chứng sang mô hình của bác sĩ như là một người thầy và một người chữa lành, những chuyên gia về chăm sóc sức khỏe mà có kỹ năng trong việc sử dụng đôi tay, như là những người hành nghề liệu pháp cơ thể, những người nắn xương, châm cứu, sẽ có nhiều việc để làm hơn. Bởi vì nhiều trong số những kỹ năng này – ví dụ như, mát xa, xoa bóp, liệu pháp năng lượng cực (polarity therapy), châm cứu, và liệu pháp cơ thể - không yêu cầu đầu tư nhiều thời gian và tiền bạc để học, chúng ta sẽ thấy có thêm nhiều người trở nên thành thạo về những nghệ thuật chữa lành này. Khi ta

học cách giúp bản thân và người khác bằng việc chia sẻ kiến thức và kỹ năng, việc chữa lành sẽ trở nên được dân chủ hóa.

Từ ngắn hạn tới dài hạn

Những giải pháp thiết thực hay "giải pháp tức thì" mà tạo ra những tổn hại về lâu dài đang mất dần vị thế so với những giải pháp ít thiết thực và mang tính lâu dài hơn. Khi ta đề cập tới các giải pháp dài hạn, chúng ta đang nói tới những giải pháp mà bao gộp toàn bộ hệ thống chứ không phải chỉ những phân mảnh. Giải pháp tức thì tìm cách cô lập và sửa chữa một bộ phận. Giải pháp dài hạn làm việc với những cái toàn bộ - toàn bộ hệ thống và toàn bộ con người. Trong một cuộc phỏng vấn, bác sĩ Micheal Smith, người sử dụng thảo dược và châm cứu để điều trị những người nghiện ma túy, nói rằng, "khoa dược lý học luôn luôn tìm cách sửa đổi một thứ - ví dụ một vi khuẩn hay một dây thần kinh. Liều thuốc được cho là có một tác dụng này; mặc dù trên thực tế, nó luôn luôn có hai mươi tác dụng khác – các tác dụng phụ. Quá trình này không ăn nhập gì với cái cách mà cuộc sống vận hành" [12]. Từ ngắn hạn tới dài hạn – từ bộ phận tới tổng thể - là cái xu hướng chuyển từ việc điều trị triệu chứng sang việc loại bỏ nguyên nhân.

"Nghệ thuật là đơn giản, nhưng nghệ thuật mất thời gian", một người bạn tôi là giáo viên dạy nhạc vẫn thường nói. Thay từ *chữa lành* cho từ *nghệ thuật*, và ta sẽ có được bản chất của việc chữa lành tự nhiên và có sự chuyển dịch mô hình chăm sóc sức khỏe. Khi cái ảo tưởng về y học công nghệ cao, chuyên chữa triệu chứng bắt đầu tan biến, chúng ta sẽ thấy nhiều người hơn lựa chọn những giải pháp đơn giản hơn và dài hơi hơn của việc chữa lành tự nhiên và toàn bộ.

Việc thảo luận về những giải pháp dài hạn sẽ không được đầy đủ nếu ta chưa đề cập đến nông nghiệp bởi nhiều nguyên lý của việc tạo dựng sức khỏe cho người và động vật cũng được áp dụng trong việc tạo dựng sức khỏe cho cây trồng. Cây trồng khỏe mạnh, cũng như những con người khỏe mạnh, không thu hút sâu bọ và cũng không bị bệnh. Nhiều thí nghiệm đã chỉ ra rằng những cây trồng trên đất bón phân hữu cơ và cân bằng thì không thu hút sâu bọ và cũng không bị bệnh như những cây sống trên đất bạc màu và bị bón phân hóa học.

Một ví dụ có thể kể đến là câu chuyện của người làm vườn tên là Sand Mueller: "Tôi có đọc những tuyên bố của những người làm vườn hữu cơ rằng những cây trồng khỏe mạnh của họ không có vấn đề với sâu bộ. Tôi và những bạn làm vườn đều nghĩ rằng rằng những tuyên bố đó là lố bịch". Rồi ông ấy mô tả việc sâu bọ trong khu vườn của ông đã hoàn toàn biến mất như thế nào sau khi ông sử dụng phân ủ (compost). Khu vườn đầu tiên mà ông sử dụng phân ủ rơi đúng vào năm có dịch sâu ngài đêm. Những con sâu ngài có ở khắp nơi – trừ vườn của ông.

Khu vườn thứ hai mà ông dùng phân ủ trùng vào năm có dịch châu chấu. Những đàn châu chấu đã tàn phá cỏ linh lăng ở những khu vườn xunh quanh trước khi chúng đến vườn của ông. "Trong năm ngày chúng đã bay vo ve quanh những cây rau diếp, cà chua, đậu, hạt tiêu, và cải bắp. Sau đó chúng bỏ đi", ông kể. Mặc dù từng góc nhỏ của khu vườn đều bị bao phủ bởi châu chấu, sự tổn hại duy nhất mà chúng gây ra là chúng ăn mất năm cây bắp cải con.

Trên khu vườn rộng một phần tư mẫu Anh, không một cái lá nào ngoại trừ năm cây bắp cải bị tổn hại, và ông đã không sử dụng bất cứ một loại thuốc trừ sâu nào [13].

Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng sâu bọ có thể nhận ra những thiếu hụt nhỏ về khoáng chất ở cây cối và sẽ chỉ tàn phá những cây bị mất cân bằng. "Ảnh chụp vệ tinh của Châu Phi đã chỉ ra rằng những đàn châu chấu bao phủ hàng ngàn dặm, làm ngơ những vùng cây cỏ khỏe mạnh, và rồi hạ cánh và tiêu diệt những cánh đồng nơi mà đất đai đã bạc màu" [14]. Một lần nữa chúng ta thấy, rằng "sâu bọ", cũng như vi khuẩn, là những nhân viên tang lễ của tự nhiên, chúng hỗ trợ công việc tái sinh bằng cách phân hủy những thứ ốm yếu thành các thành phần cấu tạo.

Cách đây hơn một trăm năm, nhà vi trùng học vĩ đại người Đức Rudolf Virchow đã nói rằng vi trùng "tìm kiếm môi trường sinh sống tự nhiên của chúng", đó là các mô bệnh. Cũng như những con muỗi tìm kiếm những vũng nước tù đọng nhưng không làm cho nước trở nên tù đọng, vi trùng tìm kiếm những mô bệnh, nhưng không làm cho mô trở nên bệnh [15]. Với việc chụp ảnh Kirlian và những thiết bị đo năng lượng khác, bây giờ chúng ta biết rằng các mô của bất kỳ một dạng sống nào – cây cối, động vật, con người, và các vi sinh vật – đều phát ra những tín hiệu sóng vô tuyến cũng như là các hạt ánh sáng (photons) [16]. Một cái cây khỏe mạnh phát ra những bước sóng có tần số khác với những cây bị mất cân bằng và không khỏe mạnh. Những cây khỏe và sinh sản tốt – những cây được nuôi dưỡng bởi đất trồng nhiều khoáng chất và mùn – phát ra những bước sóng vô hại đối với con người và động vật và còn có tác dụng như một tấm màn chắn ngăn ngừa sâu hại [17]. Một cách khác để hiểu điều này có thể là những tế bào thực vật cân bằng và mất cân bằng phát ra những tín hiệu khác nhau, và rồi được nhận biết bởi sâu bọ. Liệu ta có thể nhận thấy điều tương tự ở mức độ con người?

Đầu độc cây trồng bằng các loại thuốc trừ sâu có phần nào giống như đang lái xe và nhấn chân ga trong khi có tín hiệu đèn đỏ. Chúng ta đang chữa một triệu chứng, một sự hiển thị bề ngoài. Khi sự hiểu biết về môi trường sinh thái và sự phụ thuộc lẫn nhau của các hình thức sống gia tăng, những giải pháp thiển cận như vậy sẽ hết thời. Chúng ta sẽ tìm kiếm những giải pháp củng cố sự sống mà có tác động tới toàn bộ hệ thống chứ không phải những thành phần tách rời. Chúng ta sẽ tôn trọng tất cả các hình tướng của sự sống, với hiểu biết rằng mỗi hình tướng đều đóng góp theo một cách nào đó tới sự thịnh vượng của cái toàn thể.

Từ khối lượng tới năng lượng

Thay vì những kiểm tra trên cơ thể, liệu chúng ta sẽ tới bác sĩ để "học về trường năng lượng"? Chúng ta biết rằng việc ốm bệnh biểu hiện ở trường năng lượng trước khi nó xuất hiện ở cơ thể vật lý, và việc phát hiện sớm sẽ giúp rút ngắn và đơn giản hóa việc điều trị. "Một cách dần dần, khoa giải phẫu học sẽ được biết đến như khoa giải phẫu năng lượng, và khoa sinh lý học sẽ được biết đến là khoa sinh lý học năng lượng, khi mà ngành y bắt kịp với vật lý học", Harvey Grady, giám đóc của Viện Nghiên Cứu Y Học Năng Lượng John E. Fetzer chỉ ra [18].

Khi chúng ta tiến từ sự nhận biết hướng về đồ vật tới sự nhận biết hướng về năng lượng, chúng ta sẽ nghĩ về cơ thể như là những trường năng lượng thay vì một phức hợp của các thành phần vật lý và hóa sinh. Trên thực tế, những kỹ thuật chuẩn đoán và điều trị sử dụng tín hiệu điện thụ động đã và đang được sử dụng. Châu Âu đã sử dụng việc chuẩn đoán điện trong 20 năm qua, và nước Mỹ của chúng ta đang sử dụng liệu pháp điện – điện từ tần số thấp để giảm đau, khôi phục chức năng ở các dây thần kinh hay cơ bị bại liệt hoặc suy yếu, và tăng tốc quá trình chữa lành của bệnh đục nhân mắt và những bệnh khác.

Những dòng điện cảm ứng từ đã được sử dụng để khôi phục các chi; phục hồi các tế bào thần kinh bị thương tổn; và tăng tốc quá trình lên da non, làm lành vết thương và chỗ gãy xương ở chuột và kỳ nhông. “Nhiều nền văn minh cổ xưa đã sử dụng năng lượng trong nhiều hình thức chữa bệnh phức tạp, như là châm cứu của Trung Hoa các đây 5000 năm”, bác sĩ William McGarey nhắc chúng ta. “Bây giờ là lúc để phục hồi di sản đó” [19]. Một phần của quá trình phục hồi sẽ là học cách tận dụng những năng lượng của âm thanh (bao gồm âm nhạc), ánh sáng (bao gồm màu sắc), và sức nóng cũng như những năng lượng tinh tế hơn của ý nghĩ, cảm giác, và tưởng tượng, cho việc trị liệu.

Sự cân bằng và mất cân bằng về năng lượng ở mức độ tế bào có vẻ như là yếu tố chính quyết định các trạng thái khỏe mạnh hay bệnh tật. Chẩn đoán điện sử dụng những thiết bị vô cùng nhạy cảm để phát hiện sự mất cân bằng về năng lượng khi chúng biểu hiện ở những cơ quan khác nhau của cơ thể. Liệu pháp năng lượng tìm cách loại bỏ những sự mất cân bằng này. Liệu có phải chúng ta đang quay lại với những nhà nghiên cứu trước đây như Bechamp, Rife, Koch, và Enderlein, những người đã nói với chúng ta rằng bệnh tật bắt đầu từ sự mất cân bằng trong sự trao đổi chất của tế bào, mà, tất nhiên, ảnh hưởng theo một cách nào đó tới sự mất cân bằng của sinh vật chủ? Và liệu có phải việc chuyển từ sự nhận biết hướng về đồ vật tới sự nhận biết hướng về năng lượng là một khía cạnh của việc đổi mới từ sự phân mảnh tới sự toàn thể và từ sự cô lập tới sự kết nối? Bởi chính trên lĩnh vực năng lượng – năng lượng mang thông tin, điện, sự nhận biết – mà chúng ta là toàn thể và kết nối và tâm trí với cơ thể là một.

Từ sự thay thế tới sự phục hồi

“Plato đã nói, hơn hai nghìn năm trước, rằng cái gì được trân trọng ở một đất nước thì sẽ có đất sống ở đó”, Ban điều hành của tổ chức Y Tế Thế Giới cảnh báo. “Chúng ta có thể sẽ phải nhìn lại những điều chúng ta trân trọng” [20].

Bản tin buổi tối nêu bật một mục về tiến bộ gần đây nhất của một bệnh nhân cấy tim; tờ báo địa phương kể một câu chuyện “đang thu hút dư luận” về một cậu bé cần cấy gan; một tờ tạp chí nổi tiếng kể câu chuyện về một cậu bé “anh hùng” mà đã cứu sống em trai mình bằng việc tặng thận của mình cho em. Câu chuyện về một người đàn ông đã tự phục hồi quả tim của mình bằng việc ăn uống, thảo dược, thanh lọc cơ thể, tập thể dục, và những chuyện tương tự không được đưa thành tin tức; cũng như vậy, chuyện về đứa trẻ tự phục hồi cơ thể ốm bệnh bằng việc thay đổi lối sống cũng không có trong chương trình bản tin. Sự tự giác ngộ về cách sống không phải là thể loại “ăn khách”. Nó cũng không thuộc thể loại của những khoản đầu tư kếch sù vào những công nghệ đắt đỏ. Một cách ngắn gọn, nó không phải là thể loại

của sự nhiều tiền và của cái thiên hướng về điều kỳ diệu và những tình huống cường điệu của nền văn hóa của chúng ta.

Khi hệ thống chăm sóc bệnh tật của chúng ta trở nên đắt đỏ và thiếu hiệu quả hơn và khi sự nhận biết về những nhu cầu của con người trên phạm vi toàn cầu gia tăng, chúng ta sẽ phải tự vấn mình những câu hỏi như: Liệu những chi phí kếch sù cho hệ thống chăm sóc bệnh tật công nghệ cao, thu hút dư luận, mà nhiều nhất là có thể giúp ích cho một số ít người, có hợp lý? Làm thế nào chúng ta cải tổ từ việc chăm sóc bệnh tật đắt đỏ sang việc chăm sóc sức khỏe hiệu quả? Làm thế nào chúng ta có thể định hướng lại suy nghĩ để chuyển từ việc phụ thuộc vào bác sĩ tới sự tự chủ, và từ việc can thiệp bằng thuốc và phẫu thuật sang sự tự điều chỉnh và sự tái phục hồi các cơ quan?

Phục hồi khủng long

"Vitamin B, Vitamin B8 – thuốc an thần của tự nhiên".

"Công thức thảo mộc giúp phục hồi tuyến tụy"

"Nhôm, Flo có liên quan đến bệnh Alzheimer"

Các tít của tương lai?

Khi mà các xu hướng của việc tự chăm sóc và chăm sóc lẫn nhau, tư duy sinh thái và toàn thể, và những giải pháp dài hạn đơn giản và vô hại tiến tới một điểm quyết định, chúng ta sẽ được đọc những bài viết trong các tờ báo phổ thông về những nghiên cứu và khám phá của những trường phái tự nhiên về chữa lành như ngành thảo dược, vi lượng đồng căn, và chữa bệnh bằng phương pháp nắn xương. Và khi phong trào hòa bình hiện tại trở nên đủ sâu sắc để nhận ra rằng hòa bình bắt đầu từ sự nhận biết và cái ngôn ngữ thể hiện sự nhận biết đó, thì việc chữa lành hành tinh của chúng ta, ngôn ngữ của cúng ta, và bản thân chúng ta sẽ bắt đầu. Những từ ngữ kích động như "cuộc chiến của ngân khố" và "giữ cho những con dao dân chủ không cắt quá sâu", điển hình của ngôn từ chính trị, sẽ được thay thế bởi những từ ngữ ẩn dụ gợi ý sự kết nối và hợp tác.

"Tương lai tồn tại ở ngôn ngữ", Werner Erhard nói với khán giả của mình. "Thực tại biểu hiện ở ngôn ngữ" (Where being shows up is in language) [21]. Ngôn ngữ bạo lực phản ánh một tâm trí bạo lực mà rồi trở thành bạo lực thân thể. Một sự nhận biết ôn hòa sẽ phản ánh chính nó qua ngôn ngữ hướng tới hòa bình. Chúng ta phải bắt đầu từ đây nếu chúng ta muốn chữa lành cho bản thân và cho hành tinh này.

Liệu ta có thể tái chế các hình ảnh ẩn dụ kiểu quân sự của cái hình mẫu y tế để gợi ý một mối quan hệ gần gũi và hòa hợp với giới vi trùng và những quá trình khỏe mạnh cũng như ốm bệnh mà chúng có liên quan? Chúng ta có thể sử dụng những hình ảnh ẩn dụ nào để gợi mở sự hòa hợp, phụ thuộc lẫn nhau và vị thế của người chủ nhà thay vì sự xung đột, sự ghét bỏ, và sự trù dập? Những hình ảnh ẩn dụ nào có thể giúp chúng ta nghĩ về thân thể mình như là sự mở rộng của sự nhận biết của chúng ta, và thế giới ở xung quanh và ở bên trong của thân thể là liên tục – một sự liên tục của những hệ thống hỗ trợ sự sống?

Chúng ta có thể bắt đầu bằng việc coi việc ốm bệnh của chúng ta như là kết quả của sự mất cân bằng hay của những lựa chọn thiếu khôn ngoan, thay vì một cái gì đó "tấn công" chúng ta hoặc là do "bọn vi trùng lởn vởn xung quanh". Thay vì nói "tôi bị cảm cúm", hãy nói "tôi đã tạo ra cảm cúm". Điều này giúp cho chúng ta trở nên nhận biết rằng chúng ta là những thực thể có trách nhiệm và được trao quyền. Louis Pasteur thường đề cập đến "bệnh nhân bị xâm lược". Tôi đề xuất chúng ta sử dụng từ *khách hàng* thay vì từ *bệnh nhân* bởi nó bao hàm sự cộng tác thay vì người này thao tác lên người kia – một mối quan hệ đối tác thay vì một mối quan hệ sai khiến hoặc cai quản. Và, tất nhiên, chúng ta không bị xâm lược; chúng ta tạo ra những điều kiện mà sinh ra những hậu quả.

Những ẩn dụ kiểu quân đội mô tả hệ miễn dịch và các chức năng của nó cần phải được xây dựng lại để gợi ý một hệ sinh thái nằm bên trong một hệ sinh thái lớn hơn, thay vì một chiến trường bên trong một chiến trường hớn hơn. Thay vì những từ như *xây dựng phòng tuyến* và *chiến thắng bệnh tật*, chúng ta có thể sử dụng những từ như *củng cố sức khỏe, tạo ra sự hòa hợp*, và *làm sạch và giữ cân bằng*. Những từ này dịu dàng và ôn tồn hơn, và không ảnh hưởng đến tuyến thượng thận như là những hình ảnh ẩn dụ cũ. Có thể một ai đó với năng khiếu thơ văn hơn tôi sẽ xuất hiện và cho chúng ta những hình ảnh ẩn dụ sắc sảo và ấn tượng hơn.

Vậy còn từ *miễn dịch* (immune)? Nó bắt nguồn từ từ La-Tinh *immunis*, có nghĩa là an toàn, không bị tính thuế, được miễn trừ, và rồi trở nên có nghĩa là không bị mắc bệnh. Không phải là một từ tối nghĩa, nhưng liệu có từ nào có thể gợi ý một vài trong số những khía cạnh mang tính khẳng định hơn của chức năng miễn dịch như (1) sự hình thành và duy trì tính đồng nhất về phân tử của nó (Varela), và (2) vai trò của nó như một "phong vũ biểu" của tình trạng nguyên vẹn và sức sống của cơ thể? (xem Chương 7).

Tôi nhớ một chương trình truyền hình, *Thắc mắc về Cơ thể* (The Body in Question), trong đó tôi thấy một tế bào bạch cầu bao quanh và ăn ngấu nghiến một vật thể lạ. Người tường thuật, bác sĩ Jonathan Miller, nói rằng tế bào bạch cầu đó là kẻ thu gom rác của tự nhiên. Như vậy thay vì việc những tế bào bạch cầu là "những chiến binh" và là những tuyến phòng thủ đầu tiên, chúng là những đội dọn dẹp. Chúng làm sạch những vật chất độc hại. Liệu chúng ta có thể tìm một cái tên mà có thể gợi ý sự sạch sẽ hay tôn vinh cái khả năng của các tế bào trong việc chuyển đổi môi trường của chúng và rồi đến lượt chúng cũng được chuyển đổi? Chúng ta đã được biết trước đây rằng các vi trùng không chỉ đa hình dạng; mỗi vi trùng còn có cả các hình thái khỏe mạnh và ốm yếu (theo Rife và Enderlein, xem Chương 5 và Chương 7). Liệu có thuật ngữ nào có thể diễn tả những chức năng mang tính quả quyết và sáng tạo hơn này của hệ miễn dịch?

Một khi chúng ta bắt đầu sử dụng những hình ảnh ẩn dụ mang tính khẳng định hơn, cái ý tưởng của việc tiêm những chất độc vào cơ thể để "tạo dựng sự phòng vệ" để "chiến đấu với bệnh tật" trở nên lố bịch. Tôi dự đoán trong tương lai, có lẽ chỉ trong thế hệ của chúng ta, khi mà việc quản lý các chất độc hại – thuốc và vắc-xin – dù là cho việc phòng hay chữa bệnh sẽ được nhìn nhận như là cách chúng ta bây giờ nhìn nhận việc thực hành trích máu (Trích máu - bloodletting hay blood-letting - là việc rút máu khỏi bệnh nhân để phòng hay chữa việc ốm

bệnh. Trích máu được dựa trên một hệ thống y học cổ đại trong đó máu và những chất lỏng khác của cơ thể được xem là "thể dịch" và cần phải được giữ cân bằng để duy trì sức khỏe – theo Wikipedia). Các bác sĩ sẽ cố gắng để bào chữa cho việc tiêm chủng một thời gian dài sau khi nó đã bị mất tín nhiệm, cũng như là họ đã cố gắng để bào chữa cho việc trích máu trong nhiều năm sau khi nó bị truất ngôi. Tuy nhiên, việc bào chữa cho tiêm chủng sẽ là đặc biệt ngoan cố, bởi một yếu tố khác đã tham gia: không giống như những người thực hành trích máu trước đây, những người thực hành tiêm chủng đã đạt tới cấp độ nhà nước và đã tranh thủ được sức mạnh của nhà nước để ép buộc sự tuân thủ.

Vậy còn cái thuật ngữ *Y tế dự phòng* (Preventive Medicine)? Cụm từ này cũng cần được cải biến. Khi chúng ta nghĩ tới việc phòng ngừa, chúng ta tập trung năng lượng vào việc phòng tránh một tình trạng không mong muốn thay vì việc tạo dựng một tình trạng mong muốn. Bất cứ cái gì mà chúng ta tập trung năng lượng vào sẽ trở nên mở rộng. Liệu ta muốn có nhiều hơn những tình trạng không mong muốn và nhiều hơn những cách để phòng tránh nó? Vậy còn từ *Y tế*? Đối với hầu hết chúng ta, nó gợi nên việc sử dụng một thứ không dễ chịu để loại bỏ một điều khó chịu. Làm cách nào để chúng ta thay đổi tính tiêu cực này sang tích cực? Nếu mục đích của ta là việc tạo dựng và củng cố sức khỏe, vậy tại sao lại không gọi chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng ta đơn giản là một: chương trình chăm sóc sức khỏe? (xem Bảng 6).

Nhưng quan trọng hơn, từ Y tế đã bị làm cường điệu trong nền văn hóa của chúng ta. Nó đã được sử dụng khi nói đến một hệ thống chăm sóc sức khỏe mà đã độc quyền thị trường chăm sóc sức khỏe trong một thời gian quá dài. *Nghiên cứu y học*, *khoa học ngành y*, *lời khuyên y tế*, *thẩm quyền y tế* và *giám sát y tế* là những thuật ngữ mà chúng ta sử dụng một cách tự động cứ như là cái mô hình y tế là tuyệt đối, như sự thực hiển nhiên. Việc sử dụng những thuật ngữ khác như *nghiên cứu chăm sóc sức khỏe* hay *giám sát chăm sóc sức khỏe* có thể giúp cho chúng ta mở rộng với những khả năng của những mô hình khác, những cách tiếp cận khác.

Một khi chúng ta bắt đầu đổi mới ngôn từ, sự mê mẩn của chúng ta đối với khoa bệnh lý học và sự xếp loại của nó sẽ đạt đến một sự nhận thức tổng thể hơn về mối quan hệ giữa sức khỏe và bệnh tật. "Bệnh tật không là gì khác ngoài việc cuộc sống dưới những điều kiện bị biến đổi", nhà bệnh lý học Rudolf Virchow nhắc nhở chúng ta. Và nó chính là những điều kiện (trạng thái, môi trường – conditions) mới nên là đối tượng của khoa bệnh lý học, không phải là bệnh tật, ông thêm [22]. Vô số các khả năng của cái toàn thể, cái lành mạnh, cái cái tối ưu, và những điều kiện tạo ra chúng sẽ là công việc của hệ thống chăm sóc sức khỏe của ngày mai.

Vậy còn việc đổi mới một vài trong số những yếu tố hủy hoại hơn của những ngành công nghiệp Y – Dược và hóa nông nghiệp? Làm sao để trang bị lại những ngành này để sản xuất ra những hàng hóa mang tính khuyến khích sinh học và sinh thái hơn như phân ủ (compost), thực phẩm hữu cơ, thực phẩm bổ sung tự nhiên và hữu cơ, những nguồn năng lượng khuyến khích sinh thái, và đào tạo những lao động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe? Chúng ta có

thể mở rộng chiều hướng này, tất nhiên, để gộp thêm những lĩnh vực kinh doanh khác như ngành chế biến thực phẩm, ngành truyền thông, và quân đội.

Khi mà cái tâm lý thù địch và cái thói quen ngôn ngữ nuôi dưỡng nó được cải tạo, những yếu tố hủy hoại trong những thiết chế xã hội của một nền văn hóa cũng sẽ được đổi mới. Tướng tùy tâm (Form follows Consciousness).

Bảng 6. So sánh hai mô hình chăm sóc sức khỏe cũ và mới

Cũ **Chăm sóc bệnh tật hướng ra bên ngoài**	**Mới** **Chăm sóc sức khỏe hướng vào bên trong**
1. mang tính xoa dịu: đặt trọng tâm vào việc loại bỏ các triệu chứng. Nhắm đến các kết quả nhanh chóng.	1. Mang tính giáo dục: đặt trọng tâm vào việc loại bỏ các nguyên nhân thông qua sự hiểu biết và việc áp dụng nó vào lối sống. Nhắm đến những kết quả dài hạn.
2. mang tính độc tài: đặt trọng tâm vào việc quản lý và điều khiển. Nhà chuyên môn "quản lý" bệnh tật; bệnh nhân "làm theo mệnh lệnh của bác sĩ".	2. Theo chủ nghĩa quân bình: đặt trọng tâm ở việc tham gia và phục hồi của bệnh nhân. Nhà chuyên môn đưa ra các chỉ dẫn; người bệnh tự quản lý việc điều trị của mình.
3. những phương pháp mang tính dây chuyền nhằm đem lại lợi nhuận.	3. những phương pháp hướng tới người bệnh – người cộng tác nhắm tới sự tự chủ.
4. dựa vào những can thiệp và thay thế của công nghệ. Ví dụ: cấy ghép nội tạng, tiêm insulin, những loại thuốc tổng hợp độc hại, và tiêm chủng. Tập trung vào việc thay thế các cơ quan hoặc các chức năng của chúng.	4. Dựa vào những liệu pháp vô hại, không mang tính xâm lấn. Ví dụ: thức ăn – bao gồm cả thảo dược và thức ăn bổ sung; nước – dùng cả bên trong lẫn bên ngoài; sự mường tượng – thiền; chuyển động cơ thể. Tập trung vào việc phục hồi các cơ quan và những chức năng của chúng.
5. Gia tăng chi phí và sự phụ thuộc.	5. Giảm chi phí và sự phụ thuộc.
6. Bệnh tật được xem như là sự không may.	6. Bệnh tật được xem như là tự bản thân tạo ra và có thể phòng ngừa được. Bệnh tật là hậu quả tự nhiên của việc vi phạm các nguyên lý.
7. Mang tính cơ học: Cơ thể được nhìn nhận như là khối lượng, một đối tượng bao gồm những phần tử tách rời.	7. Mang tính hữu cơ: Cơ thể được xem như năng lượng, những mẫu hình sống động và những trường (năng lượng) có tác động qua lại lẫn nhau.
8. Mang tính mảnh mẩu: Cơ thể và tâm trí được đối xử một cách tách biệt. Các bộ phận của cơ thể được xem như tách rời và được điều trị từng phần một.	8. Mang tính toàn thể: Cơ thể - tâm trí được đối xử như một thể thống nhất. Các bộ phận của cơ thể được điều trị trong sự liên hệ với các bộ phận và các khía cạnh khác của tâm – thể.
9. Lặp lại quá khứ: bệnh tật được xem như một	9. Mang tính hiện tại: bệnh tật được xem như một

thực thể tách biệt khỏi bệnh nhân.	quá trình, không thể tách rời khỏi bệnh nhân.
10. Mang tính thù địch: bệnh tật được coi là kẻ thù.	10. Mang tính hợp nhất: bệnh tật được xem như mang tính sửa chữa.
11. Hướng nguyên nhân ra bên ngoài: tập trung ra bên ngoài người bệnh: các vi – rút, vi khuẩn, các chất độc, và những căng thẳng đến từ môi trường sống.	11. Hướng nguyên nhân vào bên trong: tập trung vào người bệnh: những lựa chọn của anh ta, những thái độ, thói quen và những phản ứng đối với những ảnh hưởng của môi trường.
12. Hướng đến bệnh tật: tập trung vào việc phân loại và điều khiển hoặc tiêu diệt các thực thể bệnh. Nghiên cứu tập trung vào việc phòng ngừa và loại trừ bệnh tật. Sự vắng mặt của bệnh tật được coi như là kết quả của việc can thiệp bằng công nghệ	12. Hướng đến sức khỏe: tập trung vào việc củng cố các năng lượng chữa lành tự nhiên của thân – tâm. Nghiên cứu tập trung vào điều gì tạo nên sức khỏe tối ưu. Sự vắng mặt của bệnh tật được xem như là sản phẩm phụ của sức khỏe.
13. Sử dụng những từ ngữ kiểu quân đội: "Xây dựng tuyến phòng thủ", "chiến đấu", "mặt trận chống lại", "tấn công", "đánh", "vũ khí", v.v.	13. Ngôn ngữ khơi gợi sự hài hòa và hợp tác, như là việc coi căn bệnh như là một người chữa lành, và quá trình tẩy độc như là một người dọn dẹp.
14. Quan điểm nhất nguyên và ép buộc.	14. Quan điểm đa nguyên và tự nguyện (nhiều lựa chọn).
15. Mang tính tiêu cực: xây dựng trên sự sợ hãi và mất lòng tin vào thế giới tự nhiên. Một hệ thống của "sợ bệnh tật".	15. Mang tính tích cực: Xây dựng trên sự hiểu biết và hợp tác với thế giới tự nhiên. Một hệ thống của sự chăm sóc sức khỏe.

Vòng tròn đầy đặn

> Vũ trụ, giống như một ống bễ, luôn luôn làm trống, luôn luôn đầy … Sự sống và cái chết, mặc dù cái này sinh ra cái kia, có vẻ mâu thuẫn lẫn nhau như là các giai đoạn của sự thay đổi
>
> Lão Tử *Đạo Đức Kinh* (người dịch Witter Bynner)

Cái ý tưởng về vũ trụ như một ống bễ và sự sống và cái chết như là những chu kỳ bổ sung lẫn nhau của một cái toàn thể rộng hơn vẫn luôn luôn tái diễn trong suốt các tôn giáo và các tác phẩm triết học cũng như thần bí học. Từ những ngày và đêm của Brahman tới âm và dương của đạo Lão, con người cảm nhận trực giác rằng vũ trụ là một thực thể sống với những chu kỳ hít vào và thở ra, mở rộng và co hẹp, sinh trưởng và phân hủy, sáng tạo và tan rã. Bây giờ vật lý học đang khám phá ra rằng nhịp đập, một dạng nở ra và co lại, là cốt lõi của mọi kinh nghiệm [23]. Ở mức độ con người, chúng ta đang khám phá lại rằng một sức khỏe tốt phụ thuộc vào việc cân bằng những lực này – sự đồng hóa và dị hóa – trong cơ thể [24]. Ví dụ, bác sĩ Emanuel Revici đã phát triển một hệ thống y học dựa trên những khái niệm đó và đã

gặt hái được những thành công đáng kể trong việc sử dụng nó để chữa những ca bệnh nặng [25].

Liệu chúng ta đã quên mất một điều gì đó, điều mà con người đã biết một cách trực giác trong hàng nghìn năm? Qua việc dính chặt vào sự mổ xẻ và phân tích, chúng ta chỉ thấy những mảnh mẩu – chỉ thấy sự đối địch thay vì sự bổ sung lẫn nhau, thấy sự phân hủy thay vì sự làm sạch, thấy cái chết thay vì sự làm mới. Shiva, ví dụ, một trong ba vị thần của đạo Hindu, đại diện cho khía cạnh phá hủy hay tan rã và được công nhận bởi những người Hindu như một phần của quá trình sống (hai vị thần còn lại là Brahma – thần sáng tạo và Vishnu – thần duy trì). Bởi những thiên hướng và các công cụ đã làm cho chúng ta thấy chỉ một nửa của chu kỳ, chúng ta trở nên sợ nửa còn lại; nửa còn lại đó ta thấy không rõ ràng. Và thế là ta chiến đấu với nó.

"Từ những dạng sống thô sơ nhất, vi rút và vi khuẩn, tới những tế bào tiến hóa nhất trong não bộ, cơ thể của chúng ta chứa đựng một dải liên tục các dạng sống đang tiến hóa", Leonard Jacobs viết khi giải thích về quan điểm của Thực dưỡng. "Những dạng sống thô sơ không phải là kẻ thù của chúng ta, mà cấu thành nên cái cội nguồn tiến hóa của các tế bào cơ thể chúng ta và cái tương lai sau cùng của thân xác chúng ta khi trở về với lòng đất [26].

Thay thế từ *microzymas* (các men nhỏ) với *vi rút* và *vi khuẩn* trong đoạn trích phía trên, chúng ta có được một ý tưởng đơn giản giải thích cho nghĩa của cụm từ "sinh thái học của cơ thể". Chúng ta có thể nghĩ về các triệu chứng bệnh như là sự cố gắng của cơ thể để tái cân bằng môi trường sinh thái bên trong mà đã trở nên mất cân bằng bởi những lựa chọn thiếu sáng suốt và những thói quen sinh hoạt. "Có lẽ một ngày nào đó các trường Y của chúng ta sẽ bắt đầu để ý đúng mức tới con người, nhận ra rằng con người là thực tại duy nhất, và rằng bệnh tật sinh ra từ việc sống sai của chính cá nhân đó", bác sĩ William McGarey nói với chúng ta [27]. Như ta đã thấy, việc sống sai đó gây ảnh hưởng ở nhiều cấp độ.

Liệu các nhà sử học của tương lai sẽ gọi thời đại của chúng ta, thời đại mà con người sử dụng những ứng dụng thiển cận của công nghệ để làm ô nhiễm cơ thể họ theo cùng cách mà họ đã làm ô nhiễm hành tinh họ sống, một thời đại mà cơ thể và những sự yếu đuối của nó bị bóc lột để sinh lời, một thời đại mà sự mê hoặc hay sợ hãi với khoa bệnh lý học đã đạt đến tầm vóc sử thi (chứng kiến sự quá khích với bệnh AIDS hiện thời), một thời đại mà quả đất và những tài nguyên của nó bị đối xử như thể chúng là vô tri và là những mặt hàng có thể khai thác một cách vô tận, một thời đại mà vũ trụ cùng với hầu hết các dạng sống của nó bị coi là thù địch và con người chiến đấu với bệnh tật theo cái cách mà họ đánh lẫn nhau?

Hiện tại chúng đa đang mắc vào một cuộc khủng hoảng về sinh thái. Trên thực tế, một số người đã gọi thời đại của chúng ta là thời đại của môi trường. Điều này có nghĩa rằng những người đi đầu về nhận thức đang cố gắng thúc đẩy việc công nhận rằng mọi thứ đều có liên quan chằng chịt với nhau. Ở mức độ cá nhân, điều này được hiểu là sức khỏe toàn diện và chữa lành toàn bộ.

Chúng ta cũng đang ở trong thời đại của thông tin, đôi khi còn được gọi là tràn ngập thông tin, có nghĩa rằng chúng ta có quá nhiều các thông tin, bao gồm cả các thông tin sai lạc. Sự

thừa thãi này tạo ra những khủng hoảng của chính nó – đó là việc phân biệt cái nào là đúng, cái nào có giá trị, cái nào là vô bổ, và cái nào là quý giá. Liệu ta có thể gọi thời đại của chúng ta là thời đại của sự phân biệt? Điều này một lần nữa lại có sự tương ứng của nó ở các lĩnh vực cá nhân và sinh lý: hệ miễn dịch. Chúng ta đã được biết trước đây rằng ở mức độ phân tử thì hệ miễn dịch vừa là một hệ thống của nhận thức vừa là một hệ làm sạch. Do đó, nó là một hệ thống phân biệt. Liệu các đại dịch về những rối loạn miễn dịch của chúng ta hiện thời đang phản ánh sự kém cỏi trong việc phân biệt của chúng ta?

Phát triển các năng lực phân biệt là một trong những con đường để chúng ta trưởng thành. Nếu chúng ta với tư cách là một dân tộc muốn trưởng thành từ vị thành niên lên người lớn, chúng ta phải học cách đặt những câu hỏi mà có thể hé mở những nguyên lý và cả những hệ lụy đằng sau những tục lệ của xã hội. Từ đó chúng ta có thể tiến vào cái mà một số người đã gọi là Thời đại Giác ngộ hay Thời đại Mới. Những từ này ám chỉ một sự nhận thức mới về sự liên hệ của chúng ta đối với một cái toàn thể lớn hơn và một loại đạo đức mới mà nhận ra rằng sự lành mạnh của một cá nhân, giữa các cá nhân với nhau, và của hành tinh là không thể tách rời. Khi sự giác ngộ về sinh thái của chúng ta bao gộp cả lĩnh vực tâm trí và những vũ trụ vi mô, chúng ta sẽ tiến lên từ cái mô hình vũ trụ mang tính máy móc, thiếu suy xét, đầy hăm dọa sang một mô hình của sự sống động và yêu thương. Và rồi cái tâm lý tấn công, phòng vệ, và ép buộc sẽ trở nên lỗi thời, và chúng ta sẽ tiến vào thời kỳ trưởng thành của nhân loại.

Chú thích

[1]. John Naisbitt, *Megatrends* (NY: Warner Books, 1984). Xem phần Mục Lục và phần nội dung ở quyển này và những quyển Megatrends khác được thảo luận ở chương này.

[2]. Nathaniel Branden, bài nói chuyện được ghi âm ở Del Mar, CA, 1981, bởi Mandala Outer Circle (cuộn băng không được ghi tên).

[3]. Edgar D. Mitchell, từ một lá thư được gửi khoảng giữa những năm1980 tới những thành viên tiềm năng của Institute of Noetic Sciences, không ghi ngày tháng. Edgar D. Mitchell là một cựu phi hành gia, người đã thành lập viện đó.

[4]. Catalog của Omega Institute, Summer 1986, p. 37. Trang này mô tả lai lịch của các lãnh đạo của một khóa học tại Omega Institute, July 26-27, 1986.

[5]. Naisbitt, *Megatrends*.

[6]. Don Colburn, "Doctor Supply Outpaces Nation's Growth", *Washington Post News Service*; tái bản bởi *Ledger-Star/EXTRA*, December 12, 1985.

[7]. Lawrence Kilman, "Permit Unproven Cancer Clinics to Operate, 50% Say in Survey", *Ledger-Star*, February 6, 1986.

[8]. Clinton Ray Miller, "The Washington Report", *Health Freedom News*, January 1986, p. 27.

[9]. Ann Wigmore, *Be Your Own Doctor* (St. Paul, MN: Dan Palla Printing, n.d.).

[10]. Được nhớ lại từ các bài giảng khoảng 45 năm trước.

[11]. Roger Jahnke, Tập huấn và Bài giảng về Liệu Pháp Cơ Thể, Association for Research and Enlightenment, Virginia Beach, VA, May 10, 1983.

[12]. Peter Barry Chowka, "The Organized Drugging of America", *Health Freedom News*, October 1983, p. 9.

[13]. Sand Mueller, "A Horticulturist Speaks Out on Health", *Health Science*, AprilMay 1980, PP. 27-31.

[14]. Cùng nguồn trên., p. 28.

[15]. C. Norman Shealy, *90 Days to Self-Health* (New York: Bantam, 1980), p. 19.

[16]. "Living Cells Emit Light, German Scientist Reports", *Brain/Mind Bulletin*, August 19, 1985, p. 1.

[17]. *Organic Consumer Report* (Topanga, CA), January 26, 1982.

[18]. A.R.E. Clinic, *Pathways to Health* (Phoenix, AZ), September 1984, p. 1.

[19]. Cùng nguồn trên.

[20]. *Organic Consumer Report* (Topanga, CA), December 14, 1976.

[21]. Werner Erhard, *Taking a Stand for the Future* audiocassette, 1983.

[22]. Rudolf Virchow, được trích dẫn bởi Karl Menninger, *The Vital Balance* (New York: Viking Press, 1963), p. 41. (Sách được viết cùng Martin Mayman và Paul Pruyser.)

[23]. "Movement Psychology: Freeing 'Postural Beliefs'", *Brain/Mind Bulletin*, April 18, 1983, p. 1. (Ý tưởng từ nhà tâm lý học Stuart Heller.)

[24]. Trong ngữ cảnh này, đồng hóa nghĩa là những quá trình mang tính xây dựng và sinh sôi, và dị hóa là những quá trình giải phóng năng lượng và sử dụng những nguồn lực dự trữ.

[25]. "Emanuel Revici: Evolution of Genius", *Impact* (special supp.), spring 1985.

[26]. Leonard Jacobs, "Menage", *East West Journal*, September 1977, p. 14.

[27]. William McGarey, "Medical Research Bulletin", *Pathways to Health* (Phoenix, AZ), June 1985, p. ii.

Gợi ý đọc thêm

Borg, Gavin. "Sounds Foretell Disease". *Moneysworth*, winter 1986.

Douglass, William Campbell. "Employee Health and the Tomato Effect". *Health Freedom News*, February 1986.

"Germanium – Element #32". *Organic Consumer Report* (Topanga, CA), June 14, 1983.

Matchan, Don. "Hierarchy Halts Treatment of Cataract with Low – Pulse Energy". *National Health Federation Bulletin*, October 1980, pp. 22-24.

"Radionics – By Any Other Name". *Organic Consumer Report* (Topanga, CA), July 29, 1980.

"What's in a Name?" *Organic Consumer Report* (Topanga, CA), July 23, 1985.

Chương 14. Phục hồi di sản: Chúng ta có thể làm gì?

Tóm tắt của người dịch:

Trong chương này tác giả đưa ra lời khuyên đối với những bậc cha mẹ người Mỹ muốn tránh việc tiêm chủng cho con. Tác giả cung cấp những thông tin liên quan đến luật pháp nước Mỹ về tiêm chủng. Tác giả cũng thêm lời khuyên đối với trường hợp khi đi du lịch ra nước ngoài và nước đó yêu cầu khách quốc tế cần tiêm phòng một số bệnh nhất định.

Tiếp đó, tác giả kêu gọi những người có chung "chí hướng" trong việc phản đối tiêm chủng nên liên kết nhau lại để chung sức tạo nên sự thay đổi.

Ở cuối chương, tác giả nêu tấm gương của Mahatma Gandhi trong việc vận động giải phóng Ấn Độ khỏi thực dân Anh. Bà đưa ra sự liên hệ với công cuộc giải phóng chúng ta khỏi chủ nghĩa đế quốc của ngành Y-Dược.

PHỤ LỤC

A. Những nguyên tắc cơ bản của một Hệ Miễn Dịch Khỏe Mạnh (Một cách tiếp cận tổng thể)

I. Phương diện sinh lý

A. Giữ cơ thể mang tính kiềm bằng cách:

1. Ăn nhiều rau quả tươi. Đối với hầu hết mọi người tỷ lệ nên là 80% thực phẩm tạo kiềm và 20% thực phẩm tạo a xít. Nhìn chung, rau quả tươi là thực phẩm tạo kiềm, và tinh bột và protein là thực phẩm tạo a xít. Một người càng vận động nhiều thì cơ thể anh ta càng hấp thu được nhiều các thực phẩm tạo a xít.

2. Chỉ ăn những thực phẩm toàn phần, tự nhiên. Ăn những thực phẩm tươi, theo mùa, được trồng trong vùng theo cách thức hữu cơ. Ăn phần lớn những thức ăn dưới dạng thô chưa qua chế biến hoặc được hấp sơ qua với trọng tâm là những loại rau lá xanh [1].

3. Nhai kỹ thức ăn; nước miếng làm kiềm hóa thức ăn.

4. Ăn những loại hạt đã nảy mầm. Quá trình nảy mầm làm cho chúng trở nên mang tính kiềm, dễ tiêu hóa hơn, và tăng hàm lượng protein cũng như là enzyme.

5. Giữ những cơ quan bài tiết làm việc tốt và thực hiện những chế độ tẩy sạch ngắn ngày đều đặn [2].

6. Nghỉ ngơi đầy đủ, tập thể dục, dùng nước sạch và không khí trong lành.

B. Tránh:

1. Đường tinh luyện.

2. Những thực phẩm được tinh luyện, tẩm hóa chất, đã ôi thiu, và nấu quá kỹ.

3. Những chất độc hại như thuốc, vắc – xin, thuốc trừ sâu, tia X, và tia phóng xạ.

4. Và tất nhiên là cà phê, thuốc lá, và rượu.

C. Dùng các thực phẩm bổ sung nếu cần thiết. Những dưỡng chất sau đặc biệt củng cố hệ miễn dịch:

1. Các vitamin C, A, E và B.

2. Các chất khoáng: Kẽm, Can xi, Magie, I-ốt, Sắt, và Selen

3. Các thảo dược như tỏi, cỏ linh lăng, echinacea, cỏ thi, củ gừng, cayenne, và taheebo [3].

4. Chanh, vi khuẩn ưa chua (cho ruột)

Để thêm thông tin về liều lượng và cách thức chuẩn bị các loại thảo dược, xem những nguồn tham khảo sau đây:

Airola, Paavo. *Everywoman's Book*. Phoenix, AZ: Health Plus, 1979.

Christopher, John. *Childhood Diseases*. Springville, VT: Christopher Publications, 1978.

Kloss, Jethro. *Back to Eden*. Coalmont, TN: Longview Publishing House, 1950.

Sultanoff, Barry. "How to Strengthen Your Immune System". *East West Journal*, 1986.

II. Về tâm trí

A. Thực hành:

1. Sự điều độ: Không làm gì thái quá

2. Nghĩ tích cực: dành năng lượng cho tình trạng mong muốn

3. Đầu óc cởi mở: Tin rằng bạn có thể đạt tới tình trạng mong muốn

4. Sự tưởng tượng: thấy được tình trạng mong muốn

5. Sống cân bằng: Cân bằng các hoạt động về thể chất, tâm lý, xã hội và tâm linh.

B. Tránh:

1. Phản ứng một cách tiêu cực trước một tình huống.

III. Về tâm linh

A. Thực hành:

1. Nhìn nhận bản thân như một phần của một "sự toàn bộ không thể chia tách" trong đó mỗi phần đều củng cố những phần còn lại.

2. Coi thế giới là hài hòa và thân thiện.

3. Coi cơ thể như một trường năng lượng, một sự mở rộng của ý thức mà đáp ứng với những suy nghĩ và cảm xúc.

4. "Hướng vào trung tâm bên trong" và kết nối với trung tâm của những năng lượng an lành.

Chú Thích

1. Một số tác giả và nhà trị liệu, như là những người thuộc trường phái Thực Dưỡng và Vệ Sinh Tự Nhiên (Natural Hygiene) khẳng định rằng những bệnh của trẻ nhỏ có thể được phòng tránh bằng cách loại bỏ những thực phẩm từ sữa (cùng với một lối sống lành mạnh, tất nhiên). Tôi cho rằng không phải việc loại bỏ các sản phẩm sữa là nguyên nhân mà chính là việc loại bỏ các sản phẩm sữa đã qua chế biến – thanh trùng, đồng hóa, bổ sung hóa chất.

2. Một chương trình tẩy sạch bao gồm việc ăn kiêng kết hợp với rửa ruột, thể dục, nghỉ ngơi, nước và không khí sạch. Việc ăn kiêng chủ yếu là việc loại bỏ sử dụng các protein và tinh bột được cô đặc và dùng các loại rau quả tươi hay nước ép của chúng. Thời gian của một chương trình tẩy sạch thường kéo dài từ 1 đến 11 ngày.

3. Cũng cần phải đề cập đến loại thảo dược độc đáo mang tên pau d'arco, hay taheebo, từ vỏ của một loài cây ở Nam Mỹ. Không giống như hầu hết các loại thảo dược khác, taheebo ăn rất ngon. Một loại trà hảo hạng dành cho trẻ nhỏ, được chế biến bằng cách đun sôi vỏ cây của nó và thêm vào một chút bạc hà hoặc mật ong.

B. Một vài liệu pháp tự nhiên cho những chứng ốm bệnh ở trẻ nhỏ

Những thông tin dưới đây đến từ một bà đỡ kiêm y tá ở địa phương, người đã làm việc cho hai bác sĩ nhi khoa sử dụng liệu pháp dinh dưỡng. Bằng việc làm theo những "nguyên tắc" này, bà nói với tôi, những đứa con của bà chưa bao giờ bị ốm quá một ngày.

Nguyên tắc thứ nhất: Nếu đứa trẻ bị ốm, dừng ngay việc cho ăn các sản phầm từ sữa và bột mỳ. Tất nhiên là đường trắng luôn luôn bị loại trừ.

Nguyên tắc thứ hai: Cho trẻ dùng Vitamin C liều cao cùng với Vitamin B5 (pantothenic acid) và Canxi.

Nguyên tắc thứ ba: Giúp trẻ đại tiện bằng việc thụt ruột hoặc một thảo dược giúp rửa ruột như Herb – Lax.

Nguyên tắc thứ tư: Nếu có thể, không cho đứa trẻ ăn (nhịn ăn) và cho nó uống trà thảo dược như là hoa cúc La Mã (camomile), bạc hà mèo (catnip), cây thì là, và bạc hà.

Cho một đứa trẻ ốm nói chung: thực đơn gồm đậu xanh, cần tây, bí ngồi (zucchini) (súp Bieler). Súp được nấu bằng cách hấp các nguyên liệu trên rồi nghiền chúng thành dạng lỏng.

Cho chứng ỉa chảy: gạo lứt và cà rốt hấp. Với trẻ nhỏ thì nghiền lỏng.

Với chứng cảm lạnh: nhịn ăn và Vitamin C – 1000 mg Vitamin C cho mỗi mức tuổi tính đến tuổi lên 10. Việc thêm Vitamin B5 càng làm cho cách này hữu hiệu hơn. Nếu đứa trẻ còn rất nhỏ và đòi ăn, hãy cho bé ăn hoa quả tươi.

Với những chứng chảy nước nhầy nói chung như viêm tai, viêm phế quản, và viêm xoang: cho trẻ ăn rau quả tươi, gà, và bơ đậu phộng [1]. (Có thể phết bơ đậu phộng lên những que cần tây). Không cho trẻ ăn các sản phẩm từ sữa bò và bột mỳ.

Đối với những liệu pháp chung này, các thầy thuốc thảo dược có thể thêm chanh, tỏi, cây ớt, cỏ linh lăng, và những liều cao của Vitamin C và A để vừa phòng và điều trị những căn bệnh truyền nhiễm. Ngoài những quyển sách được đề cập trong phần phụ lục A, có một số quyển khá tuyệt vời về phương pháp trị liệu tự nhiên và những bài thảo dược cho những chứng bệnh cụ thể. Dưới đây là những quyển sách mà chúng tôi thấy đặc biệt bổ ích:

Bieler, Henry G. *Food Is Your Best Medicine*. New York: Random House, 1969. [2]

Tenney, Louise. *Today's Herbal Health*. Provo, UT: Woodland Books, 1983.

Tierra, Michael. *The Way of Herbs*. Santa Cruz, CA: Unity Press, 1980.

Những điều được nói ở đây, tất nhiên, không thể thay thế cho việc tham vấn với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe có kiến thức về các phương pháp chữa lành tự nhiên.

Chú Thích

1. Bởi vì gà thương mại đã bị nhiễm nhiều hóa chất và bị đối xử thậm tệ, tôi gợi ý nên thay gà bằng các protein thực vật như đậu lăng, tương nén (tempeh), đậu phụ, các loại hạt.

2. Những quyển sách gần đây hơn bao gồm Janet Zand, *Smart Medicine for a Healthier Child* (Garden City Park, NY: Avery Publishing Group, 1992), và Stan Malstrom, *Natural Treatment for Childhood Diseases*, có bán tại Economy Herbs, Box 587, Melbourne, AZ 72556.

C. Bạn có thể làm gì cho một đứa trẻ bị thương tổn do vắc – xin

Đầu tiên, đừng chấp nhận cái ý nghĩ rằng thương tổn đó là vĩnh viễn hay không thể chữa lành được. Có những cách chữa trị thậm chí đối với trường hợp bị tổn thương nặng về thần kinh. Để có thể nắm bắt được những liệu pháp này ta phải trở nên tỉnh giác để có thể suy nghĩ trong phạm vi của những năng lượng tinh tế hay năng lượng tâm hồn, thay vì những biểu hiện thuần túy của vật lý và những phương trình hóa sinh. Tôi đã đọc, cũng như là tận mắt chứng kiến, nhiều trường hợp mà những nguồn năng lượng của tâm trí và tinh thần đã khôi phục những tế bào bị hủy hoại. Để tiếp cận những nguồn năng lượng này để chữa lành và khôi phục cơ thể vật lý, những tổ chức và những nguồn sau có thể hữu ích:

1. *ARE (Association for Research and Enlightenment; 67th Street and Atlantic Avenue, P. O. Box 595, Virginia Beach, VA 23451; (8001428 – 3588 hoặc [800]333 – 4499).*Tổ chức này được thành lập để nghiên cứu, tìm hiểu, và ứng dụng những quy luật của tâm linh được tìm thấy ở những “kiến giải” của Edgar Cayce (những bài luận tâm linh của Edgar Cayce khi ông ở trong một trạng thái nhận biết khác lạ do ông tự khám phá ra). Tổ chức ARE cũng cung cấp các tài liệu đến từ những nguồn tương tự khác. Nguyên lý trung tâm của những kiến giải của Cayce là tinh thần chính là lực sống, tâm trí là kẻ kiến tạo (tạo dựng từ những năng lượng của tinh thần), và vật chất là kết quả. Cái cấp độ của nguyên nhân, do vậy, là tinh thần làm việc thông qua tâm trí. Cấp độ này phải được đạt tới trước khi sự chữa lành thực sự diễn ra. Một trong số những mô thức được sử dụng là cầu nguyện và thiền, ám thị trước lúc ngủ, túi chườm dầu thầu dầu, bình ắc quy ướt (wet cell appliance), căn chỉnh xương sống, mát xa, rửa ruột, ăn kiêng, hít thở sâu, gần gũi với thiên nhiên, và làm việc với những giấc mơ, những chu trình và những tư tưởng tâm linh. Hai phòng khám sử dụng các nguyên lý của Cayce là: (1) ARE Clinic ở Phoenix, AZ; (602) 955-1551, và (2) Scottsdale Holistic Medical Group; (602) 990-1528.

2. *Signature Sound Works (Colorado office: P. O. Box 12184, Denver, CO 80212-0184. 13031458-6072. Ohio office: P. O. Box 706, Athens, OH 45701; [614] 698-7117).* Tổ chức này được thành lập để nghiên cứu và áp dụng các nguyên lý chữa lành được khám phá bởi Sharry Edwards, người có khả năng nghe không chỉ bên ngoài ngưỡng nghe “bình thường” mà còn có thể phát ra những âm thanh tinh khiết – những sóng hình Sin mà bà khám phá ra rằng có khả năng chữa lành đáng kể ở những trường hợp tai nạn, bệnh tật, nhiễm độc, và thiểu năng trí tuệ. Công trình của Sharry Edwards đã từng là chủ đề của năm quyển sách, một sê ri truyền hình gồm 10 phần, và hai phim tài liệu. Bên cạnh việc nghiên cứu tại cơ sở của riêng mình, Dimensional Resources, bà còn dạy môn cận tâm lý học tại Blue Ridge Community College ở Virginia và làm nghiên cứu sinh tiến sỹ.

3. *Barbara Brennan School of Healing (P. O. Box 2005, East Hampton, NY 11937; (5161 329-0951).* Từng là một nhà khoa học của NASA và tác giả của quyển sách bán chạy *Hands of Light*, Barbara Ann Brennan được “ban tặng” một khả năng “nhìn vào bên trong” và thấy được trường năng lượng của con người. Bà quan sát thấy nhiều màu sắc khác nhau và nhiều mẫu hình của trường năng lượng tương ứng với những trạng thái sinh lý và tâm lý; và bà đã học cách tác động lên những trường năng lượng này để chữa bệnh cho mọi người. Một trong

các liệu pháp của bà, liệu pháp năng lượng sinh học (bioenergotherapy), là đặc biệt có tác dụng đối với những chứng rối loạn hệ thần kinh.

4. *Công Ty Synergy (83 Bailey Lane, Box 2901, CI/SR, Moab, UT 84532; (8011 259-5366).* Công ty này được thành lập bởi Mitchell May, người mà vào năm 1972 bị một tai nạn ô tô nghiêm trọng mà đội cứu hộ phải mất 45 phút mới có thể giải thoát cho ông khỏi đống đổ nát. Hai chân của ông bị gãy hơn 40 chỗ, cùng với những tổn thương về thần kinh và cơ. Các bác sĩ khăng khăng rằng ông sẽ không bao giờ có thể đi lại được, và trên thực tế là họ đã muốn cắt bỏ hai chân của ông. Ông đã từ chối và, với sự giúp đỡ của một người chữa bệnh về tâm lý đến từ khoa cận tâm lý học của UCLA (University of California, Los Angeles), bắt đầu một chương trình chữa lành cho riêng mình. Cuối cùng các dây thần kinh, xương và cơ của ông đã hồi phục, tạo nên một kỳ tích trong lịch sử Y học. Ngày nay, Mitchell vẫn đeo ba lô leo núi ở những hẻm núi gần nhà. Ông giảng dạy về việc chữa lành và đã phát triển một loại thực phẩm bổ sung, có tên là Pure Synergy (sự tương hợp thuần khiết), được làm từ những chất liệu hoàn toàn tự nhiên, với mục đích tăng cưởng Khí – nguồn năng lượng sống.

5. *Physicians Association of Anthroposophic Medicine (P. O. Box 269, Kimberton, PA 19442).*Làm việc với những khía cạnh tâm linh của bệnh nhân và ý nghĩa của quá trình bệnh. Trợ giúp quá trình chữa lành bằng các phương thuốc của vi lượng đồng căn.

Những liệu pháp dựa trên năng lượng khác:

6. *Vi lượng đồng căn*. Các bác sĩ vi lượng đồng căn sử dụng vắc – xin hay những sản phẩm của bệnh được hòa tan rất loãng, và những phương thuốc vi lượng đồng căn khác để chữa cho những trường hợp tổn thương do vắc – xin. Một số bác sĩ vi lượng đồng căn, như tôi đã được nghe, chuyên về những tổn thương do vắc – xin. Để có thông tin về bác sĩ vi lượng đồng căn gần nhất, bạn có thể liên hệ National Center for Homeopathy, 1500 Massachusetts Avenue N. W., Suite 41, Washington D. C. 20005.

7. *Những liệu pháp dựa trên năng lượng khác.* Bao gồm châm cứu, bấm huyệt, liệu pháp cực (polarity therapy), radionics, liệu pháp Reiki (Reiki treatments), liệu pháp mát xa, liệu pháp âm nhạc, và các liệu pháp nắn xương (chiropractic and osteopathic adjustments).

8. *Những liệu pháp tự nhiên khác.* Tôi đã được nghe về những cải thiện rõ rệt ở những trẻ bị tổn thương về thần kinh bằng việc sử dụng những liệu pháp dùng nước và dinh dưỡng – ví dụ, rửa ruột; những khẩu phần ăn giúp tẩy rửa ruột; thực phẩm toàn phần, thường là loại được trồng hữu cơ. Ngoài ra những liệu pháp về chuyển động như repatterning và yoga – duỗi căng và thở sâu. Trở nên gần gũi với thiên nhiên như làm vườn và đi bộ trong rừng hay trên bãi biển cũng có thể giúp ích.

D. Thay cho đường.

Bởi vì việc dùng đường tinh luyện làm yếu hệ miễn dịch và đã được cho là có liên quan đến một số bệnh nghiêm trọng như ung thư và tâm thần [1], chúng ta nên thay thế cái chất không phải là thức ăn này bằng một loại thực phẩm thực sự. Sự 'hảo ngọt' thường là biểu hiện của việc thiếu vitamin B; việc thèm đồ ngọt thường biến mất khi ta ăn một lượng đủ vitamin B tự nhiên, như men bia chẳng hạn. Tự nhiên cung cấp cho chúng ta rất nhiều các loại quả để có thể thỏa mãn nhu cầu ăn đồ ngọt, vậy nên khi ta cần ăn thứ gì ngọt hãy thử những lựa chọn sau:

Các loại quả hoặc nước ép từ quả cô đặc

Nước ép cô đặc từ các loại quả như lê, dứa, nho và đào hiện đã được sử dụng bởi một vài nhà sản xuất để làm ngọt đồ uống, bánh kẹo, ngũ cốc, và thậm chí là nước sô cô la. Gia đình tôi thường sử dụng nước ép táo để làm ngọt cho nước chanh và cho loại trà thảo dược ướp lạnh mà chúng tôi dùng vào mùa hè. Tôi trộn hai phần ba cốc trà với một phần ba cốc nước táo. Bạc hà, sả, cây lộc đề (wintergreen) sẽ cho hương vị đặc biệt sảng khoái khi được trộn với nước ép táo.

Để làm kem que, hòa một thìa gelatin vào ¼ cốc nước lạnh. Khi nó đã mềm đi thì bạn cho thêm khoảng ¼ cốc nước sôi và khuấy cho đến khi tan. Thêm vào hơn nửa lít nước ép quả như dứa, cam, hay nho. Trộn lẫn hỗn hợp trong một máy trộn, rót vào khay kem và để vào tủ lạnh.

Những loại si-rô được làm ngọt bởi nước hoa quả đã có mặt trên thị trường và có thể phết lên trên các loại bánh và kem, tạo hương vị thơm ngon. Đường chà là, làm bằng cách khử nước và tán nhỏ quả chà là, là một chất làm ngọt tốt cho việc làm bánh. Nho khô cũng có tác dụng tương tự. Những chất làm ngọt đậm đặc hơn này nên được sử dụng ở những vùng khí hậu lạnh, nơi mà ta cần nhiều những thực phẩm đậm đặc hơn.

Những chất làm ngọt từ hạt

Mặc dù đắt, mạch nha làm từ lúa mạch, si-rô gạo, và amazake có thành phần chính là maltose, một loại đường được tiêu hóa vào máu chậm hơn so với những chất làm ngọt tự nhiên khác (có thành phần chủ yếu là sucrose và fructose). Quá trình tiêu hóa chậm này giúp ổn định đường huyết.

Si-rô cây gỗ thích và mật mía

Si-rô cây gỗ thích được coi là chất làm ngọt thượng hạng trong số những chất làm ngọt tự nhiên. Mặc dù được chế biến ít hơn và đắt hơn mật mía, si-rô cây gỗ thích, cũng giống như mật mía, yêu cầu trải qua quá trình đun sôi. Không giống như những chất làm ngọt từ các loại hạt, hai chất này đều có mùi mạnh, làm hạn chế phạm vi sử dụng của chúng.

Mật ong

Trong số tất cả những chất làm ngọt tự nhiên, trừ các loại quả, thì mật ong – tự nhiên, thô, chưa qua xử lý nhiệt, chưa được lọc, chưa được chế biến – là chất duy nhất có thể được gọi là thực phẩm chữa bệnh. Mật ong giàu phấn hoa, bác sĩ Airola nói với chúng ta, (1) gia tăng sự hấp thu can xi; (2) tăng số lượng hemoglobin, do đó ngăn ngừa hoặc chữa trị chứng thiếu máu do thiếu chất; (3) có tác dụng chữa trị các chứng rối loạn thận và gan, cảm lạnh, tuần hoàn máu kém, và các chứng rối loạn sắc tố da; (4) có tác dụng đối với những quá trình chữa lành các bệnh như viêm khớp, táo bón, tuần hoàn máu kém, yếu tim, và mất ngủ; và (5) làm chậm quá trình lão hóa. Trong một nghiên cứu về tuổi thọ, nhà sinh học người Nga tiến sĩ Nicolai Tsitsin đã phát hiện ra rằng một số lượng lớn những người sống trăm tuổi là những người nuôi ong, và tất cả những người sống trăm tuổi đều nói rằng thức ăn chính của họ là mật ong! [3]

Vậy ta có thể thấy rằng đường có nhiều loại. Bảng số 7 so sánh sự khác nhau trong cách mà cơ thể chúng ta xử lý đường tinh luyện và mật thô chưa qua chế biến. Ta thậm chí có thể lập một bảng so sánh các loại mật tự nhiên khác nhau. Nói chung, mật có màu càng sậm thì càng chứa nhiều các chất khoáng.

Để thay thế mật cho đường trong nấu nướng, sử dụng 3/4 cốc mật thay cho mỗi cốc đường và giảm các nguyên liệu lỏng khác đi 1/5. Kem có lẽ là đồ tráng miệng dễ làm nhất từ mật ong. Sử dụng cùng công thức để làm kem que ngoại trừ việc dùng sữa lớp trên (top milk) (tất nhiên là chưa qua xử lý đồng hóa) thay vì dung nước ép trái cây và từ 1/3 tới 1/2 cốc mật và 2 thìa vani. Để làm kem sô cô la, tôi sử dụng bột hạt carob, và để tạo hương vị của trái cây và hạt tôi sử dụng những hương liệu tự nhiên. Để tô điểm thêm cho món kem tôi thêm vài thìa sữa bột tách béo (không phải loại ăn liền). Con gái tôi, Ingri, thường làm kem bằng những hạt lexithin thay vì gelatin. Công thức của con gái tôi là:

Trộn theo thứ tự sau vào một máy trộn: 2 quả trứng, 1 cốc kem, 3 thìa đầy hạt lexithin, 2 thìa va ni nguyên chất, 1/2 cốc mật, 1 cốc kem. Để làm một lít Anh (bằng 1,14 lít), thêm một chút kem sữa và tưới vào những khay làm lạnh. Sau khi đã được làm lạnh, cắt hỗn hợp thành những sợi dài và đánh đều tất cả sử dụng máy Champion Juicer. Ăn cùng với bột hạnh nhân. Để cho món kem tạo ít chất nhầy sau khi đi vào cơ thể và cho nó một hương vị gỗ thích ta có thể thêm 3 thìa bột cây đu (elm powder) và loại bớt một quả trứng.

Bởi vì đối với hầu hết người Mỹ, việc có được sữa và kem có chất lượng – chưa qua thanh trùng và đồng hóa – là rất khó, nếu không nói là bất khả thi, nhiều người nội trợ đã thay thế chúng bằng sữa làm từ các loại hạt. Chúng ta có thể làm ra những món kem tuyệt vời sử dụng sữa làm từ hạt vừng. Thêm 3 thìa hạt lecithin vào một lít Anh vừng, cùng với 2 thìa va ni và khoảng 1/2 cốc mật. Trộn trong một máy nghiền. Rót hỗn hợp vào khay kem và đặt vào tủ lạnh. Khi đã lạnh ta cho những thỏi kem đó vào máy nghiền Champion Juicer. Để bảo quản ta có thể đựng trong những hộp nhựa và để trong tủ lạnh.

Bảng 7. So sánh giá trị dinh dưỡng của đường và mật ong

Đường*	Mật ong**
Tạo axit	Tạo kiềm
Hỗ trợ sự phát triển của vi khuẩn	Giết chết vi khuẩn
Ô xy hóa hay đốt cháy mãnh liệt trong cơ thể, tạo ra một hiệu ứng sốc đối với hệ thần kinh và những cơ quan trọng yếu	Được tiêu hóa từ từ và cân bằng bởi cơ thể
Gây nghiện	Chứa những yếu tố tạo cảm giác thỏa mãn, tự kìm hãm
Ca lo rỗng – rút vitamin và các chất khoáng của cơ thể để có thể tiêu hóa (đặc biệt là canxi và vitamin B)	Chứa các vitamin, enzyme, các chất khoáng, được sử dụng bởi cơ thể như một loại thức ăn
Là nguyên nhân chủ yếu của nhiều bệnh như bại liệt, tiểu đường, viêm khớp, bệnh tim mạch, ung độc	Đã được sử dụng để ngăn ngừa và điều trị một số căn bệnh như bại liệt, tiểu đường, viêm khớp
Mang tính kích thích	Mang tính thư giãn và giảm đau nhẹ
Gây ra táo bón	Nhuận tràng
Tạo ra những chất độc như pyruvic acid và những đường dị thường chứa 5 nguyên tử carbon gây cản trở quá trình hô hấp ở não, máu và hệ thần kinh.	Tiêu hóa sạch sẽ - không có những sản phẩm độc hại

* Đường ở đây ám chỉ loại đường trắng, tinh luyện (refined, white, table sugar)

** Mật ở đây có nghĩa là loại mật thô, chưa được lọc, chưa thêm bất cứ hóa chất nào

Nguồn:

William Dufty, *Sugar Blues* (New York: Warner Books, 1975).

Bodog F. Beck, *Honey and Your Health* (New York: Bantam Books, 1971).

John Yudkin, *Sweet and Dangerous* (New York: Bantam Books, 1973).

Benjamin P. Sandler, *Diet Prevents Polio* (Milwaukee, Wisconsin: The Lee Foundation for Nutritional Research, 1951).

D.C. Jarvis, "The Use of Honey in the Prevention of Polio", *American Bee Journal*, August 1951, pp. 336-337.

Để làm sữa từ các loại hạt, bạn chỉ cần trộn trong một máy nghiền khoảng 1/4 cốc hạt – hạnh nhân, vừng, điều – với 1 cốc nước và thêm 1 hoặc 2 thìa mật ong hoặc si – rô cây gỗ thích. Trộn cho đến khi tất cả trở nên quyện vào nhau – thường là khoảng từ ba tới bốn phút ở tốc độ cao. Để tăng chất lượng của sữa bạn có thể tăng lượng hạt. Để sữa mịn hơn bạn có thể lọc qua một tấm vải hoặc một cái lọc mịn. Ngoài ra việc ngâm hạt qua đêm hay nghiền hạt trước khi trộn có thể làm cho sữa mịn và dễ làm lỏng hơn. Lớp vỏ của hạt hạnh nhân có thể dễ dàng bóc ra sau khi được ngâm qua đêm, làm cho sữa ngọt hơn và trắng hơn. (Hạt vừng được bóc tách vỏ cũng làm cho sữa ngọt và trắng hơn). Để làm trắng hạt hạnh nhân, chỉ cần ngâm trong nước vừa đun sôi 30 giây. Sau đó sẽ dễ bóc lớp vỏ ra.

Thỉnh thoảng chúng tôi sử dụng nước ép táo như là một chất làm ngọt, nên chúng tôi thay 1/2 lượng nước bằng 1/2 lượng nước ép táo. Chúng tôi cũng thích sữa đậm đà hơn, nên tôi dung 1/2 cốc hạt với 1½ cốc nước. Nhân đôi lượng này lên để làm một lít kem và rồi hóa lỏng trong vòng 8 tới 10 phút.

Chúng ta có thể có nhiều loại hương vị. Để có hương hạnh nhân hay hương chanh, chỉ cần thêm hai thìa tinh dầu hạnh nhân hay chanh. Những loại quả như chuối hay dứa cũng có thể được dùng. Với một chút tưởng tượng bạn có thể làm nhiều loại kem ngon và không phải lo về việc chúng sẽ tạo chất nhầy cho cơ thể bạn.

Sau đây là công thức làm bánh quy yêu thích của chúng tôi, rất thích hợp đối với khí hậu lạnh và đơn giản tới mức đứa cháu trai 7 tuổi của tôi có thể tự làm: Trộn những thứ sau trong một chiếc tô rộng: 2/3 cốc dầu (ép nguội – chúng tôi dùng cây rum, đậu nành, hoặc là ô liu), 2/3 cốc mật ong, 1 quả trứng, 2 thìa hương chanh, 1/2 thìa quế, 1/4 cốc bột mỳ lứt, 1/2 cốc mầm lúa mỳ tươi hoặc một hỗn hợp của bột đậu nành, cám và bột protein, 1 thìa muối, 3 cốc bột yến mạch, 1 cốc hạt hướng dương, 1 cốc nho khô. Nếu bột quá khô bạn có thể thêm một chút nước. Dùng thìa múc bột để lên giấy làm bánh và nướng ở nhiệt độ 325 độ trong vòng từ 15 đến 20 phút.

Làm kẹo từ mật ong cũng tương đối đơn giản. Công thức cơ bản là: trộn cùng tỷ lệ các thành phần: mật ong, bơ từ các loại hạt, sữa hay bột protein (không phải loại ăn liền), các loại hạt. Cuộn tròn trong giấy nến, để trong tủ lạnh, và cắt khi nó đã đông cứng; hoặc là ép thành những khay phẳng, đặt vào tủ lạnh, và cắt thành những viên hình vuông. Sau đây là loại kẹo mà con gái tôi gọi là “Kẹo mềm thượng hạng”: trộn cùng tỷ lệ mật ong, bơ lạc, và bột hạt carob (dùng thay cho sô cô la). Thêm vào một chút hạt óc chó đã băm nhỏ và/hoặc hạt hướng dương và lượng vừa đủ dừa nạo (chưa được tẩm ngọt). Sau đó hoặc là cuộn trong giấy nến, đặt vào tủ lạnh, và cắt sau khi đã đông cứng, hoặc là nặn thành những viên tròn, cuộn trong bột dừa, và đặt vào tủ lạnh.

Trí tưởng tượng

Bạn đã bao giờ thử cắt cà rốt thành những miếng chéo và gọi chúng là bánh quy cà rốt? Hoặc thái mỏng quả táo và gọi nó là bánh rán táo? Hay cắt cần tây thành những khúc dài 3 inch, phết bơ lạc vào phần rãnh và gọi chúng là những chiếc thuyền cần tây? Một chút tưởng tưởng sẽ làm cho những thứ rau củ bình thường trở thành một cuộc khám phá của những món ăn

thượng hạng. Nó thậm chí có thể đảo ngược tình thế, biến một thảm họa thành một thành tựu. Con gái tôi có lần làm một chiếc bánh lớn bằng những nguyên liệu tự nhiên. Nhưng bánh đã không nở. Con gái tôi quên cho bột nở. Chúng tôi gọi nó là bánh đá cuội và ăn từng "mảnh" một.

Những gợi ý ở đây chỉ là một vài cách mà bạn có thể biến đổi thói quen dùng đường đầy tác hại đối với sức khỏe thành những lựa chọn có ý thức và củng cố sức khỏe.

Cảnh báo

Bởi vì đường tinh luyện không tốt, nên bạn đừng lầm tưởng rằng những hóa chất tạo ngọt là tốt hơn. Bạn có biết rằng chất tạo ngọt aspartame , hay còn được gọi dưới cái tên thương mại là NutraSweet và Equal, đã được cho là có liên quan đến chứng trầm cảm, bồn chồn, mất khả năng nghe, ù tai, nói nhịu, mắt kém, tê chân tay, khó thở, tai biến và chóng mặt, mất trí nhớ, hôn mê, mù lòa, và tử vong? Đây chỉ là một vài trong số những triệu chứng nghiêm trọng nhất được báo cáo bởi FDA vào ngày 3 tháng 4 năm 1989. Báo cáo này dựa trên 4915 khiếu nại về aspartame với tổng số 73 triệu chứng [4].

Bạn có biết rằng, cũng giống như thuốc và những hóa chất từ thuốc trừ sâu, thuốc lá và rượu, những chất làm ngọt nhân tạo phải được giải độc ở gan? [5] Một nghiên cứu đã liên kết chứng mệt mỏi, kiệt sức và tê liệt dần các cơ bắp với những chất làm ngọt nhân tạo [6].

Bài học rút ra: Tự nhiên là tốt nhất.

Chú Thích

1. Một số nhà nghiên cứu và sách đã chỉ ra những tác dụng độc hại của việc tiêu thụ đường tinh luyện. Một vài trong số đó là Emanuel Cheraskin và W.M. Ringsdorf, *Psychodietectics* (New York: Batam Books, 1978); John Yudkin, *Sweet and Dangerous* (New York: Batam Books, 1973); David Reuben, *Everything You Always Wanted to Know About Nutrition* (New York: Avon, 1979); William Dufty, *Sugar Blues* (New York: Warner Books, 1975).

2. Một bài báo đầy thông tin mô tả về những tính chất, công dụng và các phương pháp chế biến chất làm ngọt tự nhiên là của Richard Leviton "A Shopper's Guide to Sweeteners", *East West Journal*, May 1986.

3. Paavo Airola, *Rejuvenation Secrets from Around the World*. (Phoenix, AZ: Health Plus, 1977). 42-46.

4. *NutriVoice*, a Health-Watch Newsletter, biên tập bởi Barbara A. Mullarkey, spring 1989, p. 3

5. Robert Rogers, phỏng vấn bởi Gary Null, *Gary Null Show*, WNIS-AM, May 1, 1994.

6. *Gary Null Show*, WNIS-AM, September 5, 1993.

E. Phần trả lời câu hỏi

Phần sau đây là một số trong những câu hỏi được đặt ra cho tôi mà tôi chưa đề cập đến trong cuốn sách. Bởi những câu hỏi này có thể có ích cho nhiều người nên tôi đã đưa chúng vào đây.

Tôi đến từ Texas. Người ta có thể trở nên miễn dịch đối với rắn cắn bằng việc từng bị rắn cắn. Chẳng phải tiêm chủng cũng dựa trên nguyên tắc tương tự hay sao?

Bạn có thể trở nên mất nhạy cảm – đôi khi được gọi là "rèn luyện sức chịu đựng" - đối với một chất độc bằng việc dần dần tăng việc tiếp xúc với nó. Ví dụ, khi một người bắt đầu hút thuốc, người đó thường bị ốm, nhưng dần dần cơ thể điều chỉnh. Liệu bạn có thực sự gọi người đó là khỏe mạnh hơn?

Điều mà chúng ta đang nói ở đây – và trong suốt quyển sách này – là thiết lập một sự miễn dịch "rộng" chứ không phải là thứ miễn dịch đối với một loại bệnh nhất định.

Tôi không muốn con mình tiêm chủng, nhưng tiểu bang nơi tôi ở có bộ luật tiêm chủng bắt buộc. Tôi phải làm sao đây?

Đây là câu hỏi được đặt ra nhiều nhất. Xem chương 14.

Em họ tôi đã từng bị ho gà kéo dài đến gần bốn tháng. Cô ấy đã suýt chết. Vậy chẳng phải là nếu cô ấy tiêm thì đã khá hơn rồi hay sao?

Câu hỏi này có hai ý. Đầu tiên, bạn giả định rằng tiêm chủng có phát huy tác dụng, rằng chúng thực sự phòng ngừa được bệnh tật. Thứ hai, bạn cũng giả định rằng bởi vì có ai đó đã từng bị một bệnh khá nặng, nên bạn sẽ không thể làm gì để có thể phòng ngừa bệnh đó ngoại trừ việc tiêm phòng. Để trả lời cả hai ý này bạn hãy đọc quyển sách này của tôi. Bạn có thể tìm hiểu sâu thêm bằng cách đọc những trích dẫn mà tôi đã sử dụng cũng như là những tài liệu được liệt kê trong phần Phụ lục G. Bác sĩ Gordon Stewart đã nói trong buổi phỏng vấn *D. P. T.: Vaccine Roulette* rằng khi một đứa trẻ bị chết bởi bệnh ho gà, đó là bởi vì nó đã bị thiệt thòi nghiêm trọng theo một cách nào đó. Có những chứng cứ chỉ ra rằng một đứa trẻ khỏe mạnh, được chăm sóc đúng đắn sẽ không chết bởi bệnh ho gà, và căn bệnh cũng sẽ không nghiêm trọng hay dai dẳng.

Nếu bạn vẫn thấy không yên tâm khi con mình chưa được "bảo vệ", tôi khuyên bạn đi gặp một vị bác sĩ vi lượng đồng căn. Ông ấy có thể cho con bạn những tác nhân tạo miễn dịch thông qua đường uống mà không gây hại gì. Nếu bạn vẫn thấy lo lắng và muốn con được tiêm như "bình thường" thì hãy đợi đến khi nó được ít nhất là 2 tuổi.

Tiêm chủng có phát huy tác dụng. Chúng thực sự hữu hiệu. Bà giải thích thế nào khi mà những con gà công nghiệp, trước đây bị chết rất nhiều bởi một bệnh gây ra do tình trạng sống tồi tệ, thì ngày nay đã không còn bị chết bởi bệnh đó nữa do một loại vắc – xin đã được phát triển?

Trở lại vấn đề nền tảng. Nếu bạn có một tình trạng không mong muốn và bạn làm cho nó biến mất mà không sửa chữa cái gốc rễ, hãy cẩn thận. Nó sẽ trồi lên về sau, dưới một hình hài khác – và thường là nghiêm trọng hơn. Trong nghệ thuật của việc chữa lành, chúng tôi gọi điều này là sự tiến triển từ bệnh cấp tính sang bệnh thoái hóa. Những con vật được nuôi một cách nhân tạo thường bị giết mổ trước khi hình thức thoái hóa của bệnh trở nên rõ rệt. Chúng ta ăn thịt bị nhiễm bệnh và chúng ta trở nên mắc bệnh. Một số loại hooc môn sử dụng trong thức ăn chăn nuôi công nghiệp, tôi lấy ví dụ, đã được cho là có liên quan tới bệnh ung thư.

Tôi biết một thanh niên cách đây vài năm đã làm công việc cắt thịt tại một nhà máy đóng gói thịt gà. Cậu ta đã phạm một sai lầm là không đeo găng tay, và cậu đã phát triển một chứng bệnh về da ở tay, rất khó coi và đau đớn. Cậu kể cho tôi những câu chuyện rùng rợn trong đó những phần mắc bệnh của con gà bị cắt bỏ và phần còn lại được đóng gói thành thức ăn cho người. Nhiều người cho rằng những hành động kiểu này đã góp phần vào tỷ lệ cao của những căn bệnh thoái hóa hiện nay.

Nếu như các bác sĩ – những người nắn xương, những người theo chủ nghĩa tự nhiên, những bác sĩ vi lượng liệu pháp, những nhà thảo dược và những người khác – đều sử dụng các biện pháp tự nhiên một cách hữu hiệu, vậy thì tại sao chúng ta không hề nghe nói gì về bất cứ đóng góp đáng kể nào của họ? Có những nghiên cứu nào đã được thực hiện để chứng tỏ rằng phương pháp của họ là hiệu quả?

Có lần tôi nghe từ một người nắn xương trong một buổi nói chuyện trước công chúng rằng bởi vì phương pháp nắn xương không nhận được các khoản tài trợ từ chính phủ và những công ty lớn như là những công ty dược nên ông không thể tìm được kết quả của bất cứ một nghiên cứu được kiểm soát nào về lĩnh vực của mình. Trên thực tế, ông nói, khi một người nắn xương bắt đầu hành nghề thì cũng là lúc anh ta bắt đầu quá trình học hỏi. "Mỗi ngày tôi đều học và khám phá ra những lợi ích lớn lao của phương pháp nắn xương. Tôi điều trị một chứng bệnh, và những chứng bệnh khác có vẻ như cũng biến mất", ông nói. Những người hành nghề trị bệnh theo phương pháp tự nhiên khác cũng có những nhận định tương tự. Rõ ràng là phương pháp của họ không tạo ra lợi nhuận cho các hãng dược, những bác sĩ phẫu thuật, những nhân viên y tế, và những nhà sản xuất ra các thiết bị y tế đắt tiền. Do vậy, việc nghiên cứu về các liệu pháp tự nhiên đã không được cấp vốn.

Ngoài ra, ai đóng vai trò quảng cáo? Đó chính là những ngành công nghiệp có tham gia vào việc sản xuất các thiết bị gia dụng công nghệ cao, bao gồm cả vắc – xin và thuốc. Quảng cáo là nguồn sống của truyền thông, và những câu chuyện không củng cố lợi ích của những người thuê quảng cáo thì sẽ không được phát hành.

Tuy vậy việc chữa lành một cách tự nhiên và toàn diện có một lịch sử lâu dài và đáng tự hào. Mối quan tâm hiện nay về chữa lành toàn diện, dinh dưỡng, chuyển động cơ thể, và các liệu pháp âm nhạc và màu sắc đã bắt đầu với Pythagoras vào năm 580 trước Công nguyên, ít nhất là một trăm năm trước sự xuất hiện của Hippocrates. Hippocrates đã tiếp tục truyền thống này bằng việc sử dụng thảo dược và ăn kiêng và ủng hộ một nghề mà nay chúng ta gọi là ngành nắn xương.

Một nguyên nhân khác cho việc bạn không nghe gì về những đột phá trong việc chữa lành tự nhiên là bởi vì chúng hầu hết mang tính cá nhân và giai thoại. Trung tâm của triết lý chữa lành tự nhiên và toàn bộ, như môn vi lượng đồng căn là một ví dụ, là bệnh nhân là con người, không phải là các con số, sự vật, hay là các cơ thể vô tri. Bệnh tật không phải là những thực thể cần phải được tách bỏ khỏi những người đang mang chúng; do vậy sẽ không có chỗ cho kiểu chữa bệnh dây chuyền, đang được thực hành bởi hầu hết các cơ sở y tế chính thống. Một lần nữa, chữa bệnh kiểu dây chuyền là kiểu chữa bệnh hái ra tiền.

Cho tới khi có ai đó nghĩ ra cách kiếm tiền từ việc bán những thứ như ánh nắng mặt trời, không khí trong lành, nước tinh khiết, thức ăn và thảo dược tự nhiên, tập thể dục, suy nghĩ tích cực, và sự tự thấy đủ, thì bạn sẽ phải bằng lòng với những chứng cứ kiểu giai thoại, và những chứng cứ kiểu này thì có rất nhiều.

Có phải bà đang ngụ ý rằng việc tiêm chủng vẫn diễn ra bởi vì những hãng sản xuất thuốc và các bác sĩ kiếm chác được từ nó?

Không có gì nghi ngờ rằng vắc – xin là một ngành kinh doanh lớn. Việc nghiên cứu, sản xuất và tiêu thụ vắc – xin tạo việc làm cho hàng chục nghìn người ở các công ty dược, các phòng thí nghiệm tư nhân, các trường đại học, các sở y tế, các phòng khám, FDA, CDC (trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ), và các bệnh viện. Các tiểu bang nhận được những khoản tài trợ từ chính phủ để tuyển thêm nhân lực trong việc thực thi các chương trình tiêm chủng đại trà.

Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ ước lượng rằng tám liều vắc – xin chính của nước Mỹ năm 1981 đã đem lại lợi nhuận hơn 300 triệu Đô la cho ngành sản xuất thuốc [1]. Đối với một ngành công nghiệp có tổng doanh thu hàng chục tỷ Đô la một năm thì đây không phải là một con số đáng kể. Tuy nhiên, cái có ý nghĩa ở đây là kiểu tư duy được củng cố bởi cái nghi thức này. Chính cái kiểu tư duy này tạo nên lợi nhuận. Đó là kiểu tư duy xem bệnh tật là một cái gì đó đáng sợ, một kẻ xâm lược từ bên ngoài, một kẻ thù gớm ghiếc mà những bí ẩn của nó chỉ có thể được giải tỏa bởi những người được trang bị một công nghệ nhất định và rằng nếu thiếu sự trợ giúp của những người này ta sẽ không thể nào chiến thắng được bệnh tật.

Hầu hết các bác sĩ y khoa, vốn là sản phẩm của cái hệ thống mà họ phục vụ, là những người thành thật. Có thể họ tin vào những gì họ đang làm; tuy vậy, tôi đã từng đọc những nghiên cứu và đã từng nghe về việc một số bác sĩ từ chối cho con mình tiêm một số loại vắc – xin mà chính họ tiêm cho những trẻ khác. Bạn cần nhớ rằng các bác sỹ y khoa đang chịu áp lực rất lớn từ cộng đồng chuyên môn của họ. Nếu họ không tuân theo, họ có thể bị trục xuất hoặc ít nhất là bị phê bình. Sự ngay thật của họ bị bào mòn bởi áp lực phải tuân theo như thế nào, chúng ta khó có thể biết.

Bà có biết Edgar Cayce đã nói gì về tiêm chủng không?

Một trong những điều thú vị và đáng quý nhất của những kiến giải của Cayce về sức khỏe là ở tính toàn bộ của chúng. Trong một bài xã luận của tờ *Tạp chí của hiệp hội Y khoa Mỹ* (Journal of the American Medical Association), John P. Callan viết “chủ nghĩa toàn bộ hiện thời có lẽ đã được bắt đầu cách đây 100 năm, lúc Edgar Cayce chào đời tại Hopkinsville,

kentucky” [2]. Vậy nên khi chúng ta đọc một kiến giải của Edgar Cayce, ta phải nhớ rằng ta đang đọc một thông điệp về sự tỉnh thức. Cayce có lần đã sử dụng thuật ngữ Sự nhận biết thầu dầu (Castor oil consciousness). Vậy liệu ta có nên sử dụng thuật ngữ Sự tỉnh thức Vắc – xin? (Vaccination consciousness)? Và liệu những câu trả lời của ông sẽ là khác đối với một người có sự tỉnh thức vắc – xin mạnh so với ai đó có mức tỉnh thức khác?

Tôi đã đọc khá nhiều kiến giải của Cayce về tiêm chủng, và sự kiên định duy nhất mà tôi nhận thấy là ông không bao giờ khuyến cáo vắc – xin như là một phần của chương trình chăm sóc sức khỏe. Lời khuyên của ông về vắc – xin luôn ở dạng một câu trả lời đối với một câu hỏi về một mũi vắc – xin nhất định hay chủng ngừa nói chung. Một cách tổng quát, ông nói rằng vắc – xin không nên được trộn vào nhau; chỉ dùng từng loại một. Đôi lần ông bảo các bậc cha mẹ hãy đợi con họ đến một độ tuổi nhất định hãy tiêm. Ông thường nói rằng nếu cơ thể được giữ ở trạng thái kiềm bằng việc ăn cà rốt, cần tây, rau diếp v.v… thì sẽ không cần phải tiêm vắc – xin. Thỉnh thoảng ông bảo mọi người hãy tránh xa nó, đặc biệt là vắc – xin đậu mùa. Một vị phụ huynh đã từng cho con tiêm vắc – xin bạch hầu và ho gà hỏi rằng liệu chúng có “gây thiệt hại cho cơ thể”, và nếu có thì bà có thể làm gì. Cayce khuyên bà nên “giữ mọi việc như bình thường, vượt qua những thiệt hại”. Ông khuyên nên bài tiết và lưu thông máu tốt hơn (3172-2) [3]. Tôi biết một trường hợp một đứa trẻ bị thương tổn do vắc – xin, và ông đã kê một chương trình thanh lọc cơ thể, và đứa bé đã phục hồi.

Một đoạn trích dẫn dưới đây của Cayce sẽ giúp làm sáng tỏ phần nào:

> *Trái đất đã trải qua nhiều chu kỳ tiến hóa và đã từng đạt tới mức phát triển như hiện nay, và rồi chìm xuống, để rồi lại vươn lên ở lần phát triển sau. Ta thường thấy những nhánh cao hơn của cái gọi là sự học hỏi tự tiêu diệt mình bằng chính những gì nó đã reo rắc, như ta có thấy trong y tế ... như ta có thấy trong một vài hình thức tôn giáo, như ta có thấy trong một vài hình thức mang tính hủy hoại* [4].

Cập nhật

Bởi vì có nhiều người hỏi tôi về những mũi tiêm cho loài vật, đây là những gì tôi nói với họ: tôi chưa nghiên cứu các loài vật, nhưng tôi đoán rằng những nguyên lý áp dụng cho loài người cũng giống như cho loài vật. Có một quyển sách tuyệt vời, *The Complete Herbal Handbook for the Dog and Cat*, bởi Juliette deBairacle Levy có đầy những thông tin hữu ích về cách chăm sóc chó và mèo một cách tự nhiên. Bà trích dẫn những bác sĩ y khoa, những nhà vi lượng đồng căn, bác sĩ thú y, những người lai giống, và những người nuôi chó. Họ cùng chỉ ra sự không hiệu quả và những tác hại của việc dùng vắc – xin cho con vật. Levy mô tả việc tạo miễn dịch bằng thảo dược. Trong đó có một hỗn hợp của tỏi nghiền và dầu cây khuynh diệp được cuộn trong bột mỳ lứt và mật và được chia thành những viên thuốc nhỏ. Bà sử dụng một giọt dầu khuynh diệp trong mỗi thìa hỗn hợp. Những liệu pháp khác gồm có một loại thảo dược giúp nhuận tràng và một chế độ nhịn ăn nửa ngày.

Đối với trường hợp bị ép tiêm chủng, cắt một nửa quả chanh rồi chà lên vết tiêm. Cần làm việc này ngay sau khi tiêm (Xem phụ lục G để biết nhà xuất bản).

Chú Thích

1. Harris L. Coulter and Barbara Loe Fisher, *DPT: A Shot in the Dark* (New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1985), p. 406. Một số liệu sau này là ngành công nghiệp vắc – xin có tổng thu nhập 10 tỷ Đô la một năm (Paul James, “Letter to the Editor”, *The Virginian –Pilot/ Ledger-Star*, May 11, 1993).

2. John P. Callan, Editorial, “Holistic Health or Holistic Hoax?” *Journal of the American Medical Association*, March 16, 1979, p. 1 156.

3. Edgar Cayce, reading #3172-2.

4. Edgar Cayce, reading #900-70 (phần in nghiêng là của tôi).

F. “Tôi có một giấc mơ”

Tôi có một giấc mơ, rằng một ngày chúng ta sẽ có những nơi gọi là đền thờ kết hợp spa ở khắp cả nước, nơi mà mọi người đến để làm mới linh hồn, nuôi dưỡng tâm trí, và hồi sinh cơ thể. Những đền thờ/spa này sẽ được bao bọc bởi các khu vườn, bởi mùi hương của thảo dược và hoa, với những con đường nhỏ dẫn đến những khu rừng và bãi cỏ bên cạnh. Một vài vị trí nhất định của đền thờ/spa sẽ được dành cho những hoạt động chuyên biệt – những hoạt động giúp người ta trở nên hài hòa với cái Toàn thể: (1) những liệu pháp tự nhiên như âm nhạc, màu sắc, mát xa, liệu pháp sử dụng bàn tay (manipulation), liệu pháp sử dụng nước và ánh sáng; (2) chuyển động cơ thể như nhảy múa, bơi lội, yoga, khí công; (3) các chương trình như âm nhạc, kịch, và thuyết giảng/thảo luận; (4) các thư viện cho việc đọc và nghiên cứu; (5) các hoạt động sáng tạo như nghệ thuật, lao động thủ công; (6) làm việc với tự nhiên thông qua việc làm vườn hay học hỏi; (7) điều chỉnh bên trong thông qua cầu nguyện và thiền. Một điểm chung của các đền thờ/spa sẽ là những chương trình chữa bệnh được cá nhân hóa và một quán ăn tự phục vụ rộng, có nhiều cửa sổ, có những thức ăn được nuôi trồng hữu cơ, tươi sống, chưa bị pha trộn và có nước tinh khiết, chưa bị nhiễm bẩn.

Sự hiện diện của những đền thờ/spa này sẽ là một phần của cuộc sống trên đất nước chúng ta, cũng giống như là sự hiện diện của các nhà thờ và bệnh viện ngày nay. Một giấc mơ viển vông? Máy bay và điện thoại cũng đã từng là những giấc mơ viển vông – trên thực tế hầu hết những gì chúng ta gọi là văn minh của thời đại ngày nay đều đã từng là như vậy. Sự tiến bộ luôn bắt đầu từ những giấc mơ “viển vông”. Ngoại trừ cái thời điểm này, khi mà cái giấc mơ viển vông phải có một bản chất khác, phải mang chúng ta vào một phương hướng khác nếu chúng ta muốn tiếp tục tồn tại trong thế kỷ 21. Cái phương hướng khác sẽ là về sức khỏe, sự toàn bộ, và sự hài hòa cả bên trong bản thân chúng ta lẫn bên ngoài thế giới. Đây là sự an bình mà chúng ta đang tìm kiếm.

G. Các nguồn

Các tổ chức

The National Health Federation

212 West Foothill Boulevard

Monrovia, CA 91016

Địa chỉ gửi thư:

P. O. Box 688

Monrovia, CA 91017

Phone: (818) 357-2181

Bảo vệ quyền tự do về sức khỏe của chúng ta. Có một bộ trang bị về tiêm phòng với giá 25 $. Các thành viên nhận được 10 ấn bảo của tạp chí *Health Freedom News*, có chứa những bài viết về những nghiên cứu gần nhất về dinh dưỡng, thuốc men (bao gồm cả vắc – xin), và y tế chính trị.

National Vaccine Information Center (NVIC)

512 West Maple Avenue #206

Vienna, VA 22180

Phone: (703) 938-DPT3

Nếu con bạn đã từng bị thương tổn do vắc – xin và bạn đang tìm một giải pháp chữa trị, hoặc nếu bạn muốn phòng ngừa cho con mình khỏi bị tiêm và đang bị áp lực từ nhà trường hay bác sĩ ép tiêm, tổ chức NVIC có thể giúp bạn. Các thành viên của tổ chức này nhận được những bản tin đều đặn trong đó có những cập nhật về luật pháp.

Vaccination Alternatives

Sharon Kimmelman, Director

P. O. Box 346

New York, NY 10023

Phone: (212) 870-5117

Có một gói thông tin giới thiệu về vắc – xin với giá 3 $ bao gồm cả phí bưu điện. Đồng thời có các sách vở và băng thu các bài giảng về chủ đề này.

Vaccine Research Institute

Josephine Szczesny

P. O. Box 4182

Northbrook, IL 60065

Cung cấp các danh sách của những thông tin mới nhất được công bố, bao gồm các sách vở và những thuyết trình trên truyền thông về việc tiêm phòng.

New Atlantean Press

New Atlantean Books

P. O. Box 9638

Santa Fe, NM 87504

Phone: (505) 983-1856

Xuất bản một danh mục liệt kê các sách về chủ đề tiêm phòng cũng như các bản ghi từ các cuộc phỏng vấn và các hội nghị chuyên đề với Neil Miller. Ngoài ra còn có các sách về chủ đề sức khỏe và dinh dưỡng, chăm sóc trẻ em theo cách tự nhiên, các mánh khóe y tế, cho con học tại nhà (home schooling), nuôi dạy con cái, và tâm trí đối với vật chất. Với 4 $ và 7 xu tiền vận chuyển, bạn có thể có được một bản sao của các luật về tiêm chủng ở tiểu bang của mình. *New Atlantean Press* là bản tin mà cho bạn những cập nhận về chính trị của việc tiêm phòng.

National Center for Homeopathy

1500 Massachusetts Avenue N. W., Suite 42

Washington, D. C. 20005

Phone: (202) 223-6182

Trung tâm thông tin cung cấp các cuốn sách, các bản in lại của các bài viết, và y học vi lượng đồng căn. Xuất bản một danh bạ về những nơi thực hành vi lượng đồng căn.

Các cuốn sách

A. Đối với độc giả phổ thông và những chuyên gia cởi mở đầu óc: Ba quyển sách ở mục này được chọn bởi sự dễ đọc, dễ tiếp nhận thông tin (mỗi vắc – xin được thảo luận tách biệt, so sánh sự nghiêm trọng và tỷ lệ mắc của bệnh so với tỷ lệ thất bại của vắc – xin và những tác dụng phụ có hại) và sự tỉ mỉ của việc dẫn chứng tài liệu. Cả ba quyển sách này đều có bán tại New Atlantean Books (xem ở trên)

What About Immunizations? Exposing the Vaccine Philosophy

Cynthia Coumoyer

Nelson's Books (1991)

P. O. Box 2302

Santa Cruz, CA 95063

$ 8.95

Nêu những khía cạnh tâm lý và triết lý của việc tiêm phòng dưới hình thức một bản tóm tắt các câu hỏi và trả lời mang tính riêng tư; cùng với việc thảo luận về các cách nhìn nhận khác nhau đối với các triệu chứng bệnh và các phản ứng với vắc – xin. Ngoài ra sách còn thảo luận các thành phần của vắc – xin.

Vaccines: Are They Really Safe and Effective?

Neil Z. Miller

New Atlantean Press (1993)

Santa Fe, New Mexico 87504

$ 7.95

Với số trang ít hơn 80, sách chứa đựng một lượng thông tin đáng kể. Đây là một quyển sách nhỏ mà các vị phụ huynh có thể đọc xong trong vài buổi tối. Với 12 hình vẽ (các biểu đồ, bảng, và một mẫu đơn xin miễn tiêm chủng) dễ nắm bắt, quyển sách này, cũng giống như quyển sách của Coumoyer, vượt lên trên cái mô hình tiêm chủng.

The Immunization Decision

Randall Neustaedter

North Atlantic Books (1990)

2800 Woolsey Street

Berkeley, CA 94705

$ 8.95

Đối với những người có tâm tưởng y tế, quyển sách này sẽ có giá trị bởi quan điểm "cân bằng" và sự tôn trọng đối với các bậc cha mẹ. Mặc dù tác giả đưa ra cách phát triển hệ miễn dịch cho trẻ bằng việc cho phép nó đáp ứng với những thách thức truyền nhiễm một cách tự nhiên, ông không phủ nhận mô hình vắc – xin.

B. Ba quyển sách sau đây tập trung vào những ảnh hưởng ngắn hạn và dài hạn của việc tiêm phòng nói chung. Những sách này có vài thông tin cụ thể, mang tính kỹ thuật.

Vaccination and Immunization: Dangers Delusions and Alternatives

Leon Chaitow

C. W. Daniel Company Limited (1987)

Saffron Walden, Essex, England

Sách này có nói về lịch sử của việc tiêm phòng, những tuyên bố và những phản bác, và những lựa chọn thay thế cho tiêm chủng. Sách có trình bày nhiều thông tin ít được biết đến. Sách có bán tại New Atlantean Books.

Vaccinations and Immune Malfunction

Harold E. Buttram and John Chriss Hoffman

The Humanitarian Society (1982)

Sách chỉ ra sự liên hệ giữa việc tiêm chủng và sự rối loạn chức năng miễn dịch. Có bán tại New Atlantean Books.

The Dangers of Immunization

Harold E. Buttram

The Humanitarian Society (1979)

Sách tập trung vào những ảnh hưởng lâu dài của việc tiêm phòng, đặc biệt là với những chứng cứ từ sinh học phân tử. Sách cũng chỉ ra những khác biệt giữa miễn dịch tự nhiên và việc tiêm phòng cũng như là đưa ra những gợi ý cho việc duy trì một hệ miễn dịch khỏe mạnh.

Chú ý: Với 9.00 $ bạn có thể mua hai quyển sách trên cộng với quyển *How to Legally Avoid Unwanted Immunizations of All Kinds*, bằng việc gửi yêu cầu đến Humanitarian Publishing Company, R. D. 3, Climer Road, Quakertown PA 18951. (Giá có thể đã tăng lên).

C. Hai quyển sách dưới đây khá đáng chú ý bởi những nghiên cứu mang tính học thuật và những kết luận bất ngờ. Chúng dành cho những người muốn nghiên cứu một cách nghiêm túc và cho giới chuyên môn. Cả hai đều có bán tại New Atlantean Books.

Vaccination, Social Violence and Criminality: The Medical Assault on the American Brain.

Harris L. Coulter

North Atlantic Books (1990)

Berkerley, CA 94705

Sách chỉ ra mối liên hệ giữa việc tiêm phòng và những tổn hại đối với hệ thần kinh trung ương và hệ thần kinh tự trị, gây ra những rối loạn như tự kỷ, chậm phát triển trí óc – bao gồm cả những khiếm khuyết trong khả năng học hỏi, tính cách bệnh hoạn, và sự phạm tội.

Vaccinations: The Medical Assault on the Immune System

Viera Scheibner

Australian Print Group (1993)

Maryborough, Victoria, Australia

$ 30.00 (rẻ hơn nếu mua từ New Atlantean Press)

Sách này trình bày những chứng cứ cho rằng vắc – xin không tạo miễn dịch mà làm tăng sự nhạy cảm, gây tổn hại đến cả hệ miễn dịch lẫn hệ thần kinh. Kết quả là việc gia tăng ghê gớm của chứng dị ứng, những rối loạn về hô hấp bao gồm hen suyễn, và những tổn thương về não bao gồm các cử động không kiểm soát và động kinh. Sách đối chiếu để nêu bật sự tương phản giữa kết quả của việc phát triển miễn dịch một cách tự nhiên và những ảnh hưởng do dùng vắc – xin.

Những ấn phẩm khác

The Risk of Immunization and How to Avoid Them

Robert S. Mendelson

The People's Doctor

Evanston, IL 60201

$ 18.00

Sách tái bản 13 bản tin về vắc – xin được xuất bản trong những năm từ 1976 đến 1988. Bản mới hơn của cuốn sách này cộng với những điều khác mà bác sĩ Mendelsohn nói về vắc – xin có bán tại New Atlantean Press dưới tựa đề *Immunizations: The Terrible Risks Your Children Face That Your Doctor Won't Reveal*. Giá: 12.00 $.

"The Case Against Immunization" (các bài viết được in lại)

Richard Moskowitz

National Center for Homeopathy (1983)

1500 Massachusetts Avenue, NW, Washington D. C. 20005

$ 2.25

Thảo luận những tác động kìm hãm miễn dịch của vắc – xin cũng như là sự thất bại của nó. Tác giả mô tả những trường hợp của bệnh nhân của chính mình.

"Vaccination – The Rest of the Story"

In lại từ các bài viết của Mothering Magazine

P. O. Box 1690

Santa Fe, NM 87504

$ 14.95

Sách trình bày những lý lẽ tán thành và phản đối trong vấn đề của vắc – xin. Sách có chứa các bài viết của bác sĩ Moskowitz.

“A Shot in the Dark”

Richard Leviton

Yoga Journal, May/June 1992

2054 University Avenue

Berkeley, CA 94704

Bản in lại có giá $ 2.50; Sách phát hành cũ có giá $ 5.00

Phỏng vấn với Harris L. Coulter trong đó việc chia tách giữa “những người theo lối kinh nghiệm” và “những người duy lý” được thảo luận. Người theo lối kinh nghiệm tập trung vào tính cá nhân, lực sống, và mẫu hình toàn bộ cơ thể và sự đáp ứng. Người duy lý tập trung vào bệnh cụ thể và tách biệt, đàn áp triệu chứng, và tiêu diệt vi sinh. Người duy lý, một cách tất nhiên, là mô hình đối chứng trị liệu đang chiếm ưu thế ở đất nước này. Sách trình bày những liệu pháp vi lượng đồng căn thay thế cho vắc – xin. Những tổn thương do vắc – xin, chính trị, và sự cần thiết của việc phục hồi lại hệ miễn dịch của chúng ta cũng được thảo luận.

What Every Parent Should Know About Childhood Immunization

Jamie Murphy

Earth Healing Products (1993)

Dennis, MA 02638

$ 13.95

Thảo luận rành mạch, dễ hiểu về vắc – xin và sự miễn dịch. Có những chương về hệ miễn dịch, việc thí nghiệm trên động vật, việc sản xuất vắc – xin, và những thành phần cấu tạo của nó. Có bán tại National Vaccine Information Center và New Atlantean Press.

A Shot in the Dark

Harris L. Coulter và Barbara Loe Fisher

Avery Publishing (1991)

Garden City Park, New York

$ 9.00

Chỉ ra thành phần ho gà trong mũi bộ ba Bạch hầu – Ho gà – Uốn ván (DPT) có thể trở nên nguy hiểm. Trình bày những tai nạn thương tâm do vắc – xin gây ra với trẻ em cùng với lịch sử của bệnh ho gà cũng như là vắc – xin của nó. Có bán tại National Vaccine Information Center và New Atlantean Press.

Dangers of Compulsory Immunization, How to Avoid Them Leagally

Tom Finn

Forword by Robert S. Mendelson

Family Fitness Press (1983)

P. O. Box 1658

New Port Richey, FL 33552

$ 5.95

Những sự nguy hại của vắc – xin, những sự vụ pháp lý đã từng xảy ra, và những chiến lược để tránh việc tiêm chủng.

The Complete Herbal Handbook for the Dog and Cat

Juliete deBrairacli Levy

Redwood Burn Limited (1985)

Trowbridge, Wiltshire

London, England

Có chương về những "vắc – xin" thảo dược và cách phòng tránh những căn bệnh lây nhiễm một cách tự nhiên. Có bán tại nhiều thư viện công cộng.

Các tạp chí

The International Vaccination Newsletter

Kris Gaublomme, editor

Krekenstraat 4, 3600 Genk

Belgium

$ 35.00/year

Các vấn đề xung quanh việc tiêm chủng được báo cáo bởi nhiều tác giả trên khắp thế giới.

Các luật sư

James R. Filenbaum

2 Executive Boulevard

Suite 201

Suffern, New York 10901

Fax: (914) 357-7826

Phone: (914) 357-0020

Để có gói thông tin về tiêm chủng, gọi điện số (800) 753-laws.

Tom Finn

6320 Rowan Road

New Port Richey, FL 34653

Phone: (813) 844-3466

Đã từng viết sách được đề cập ở đoạn trên.